

## 資料の要点：2021年8月10日時点

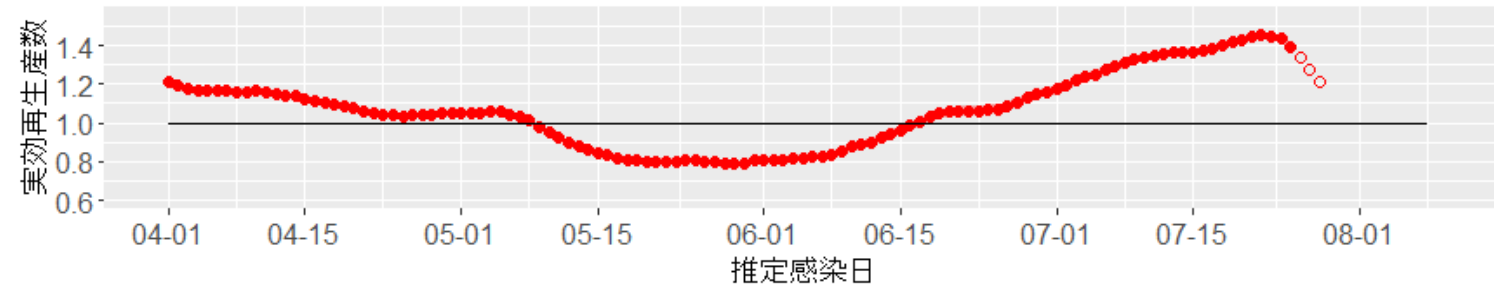
- 全国的に実効再生産数は上昇傾向が続き、概ね値が確定した7月25日時点では1.39であった。全都道府県で実効再生産数は1を上回っている。P2-4
- 39都道府県（青森、岩手、秋田、島根、山口、徳島、愛媛、高知を除くすべて）で急速な感染拡大がみられる\*。東京では高齢者についてもステージ4相当となった（P7）。首都圏、大阪市、沖縄県では7日間累積症例数が人口10万対100を超えている（P23、P27、P30）。一部地域でHER-SYSの入力が遅れている。P5-30
- 7月後半の4連休に関して、札幌市と那覇市の道県外からの滞留者と流行状況について検討した。P34-36
- 8月上旬時点で陽性例に占めるデルタ株の割合は、関東地方で90%以上、関西地方で約80%と推定される。P38-47
- 30都道府県で、2021年5月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。大阪府や兵庫県等一部の県では、超過が認められる週が4月最終週から継続している。P48-54

\*実効再生産数と新規症例数を用いたアルゴリズムに基づいて抽出

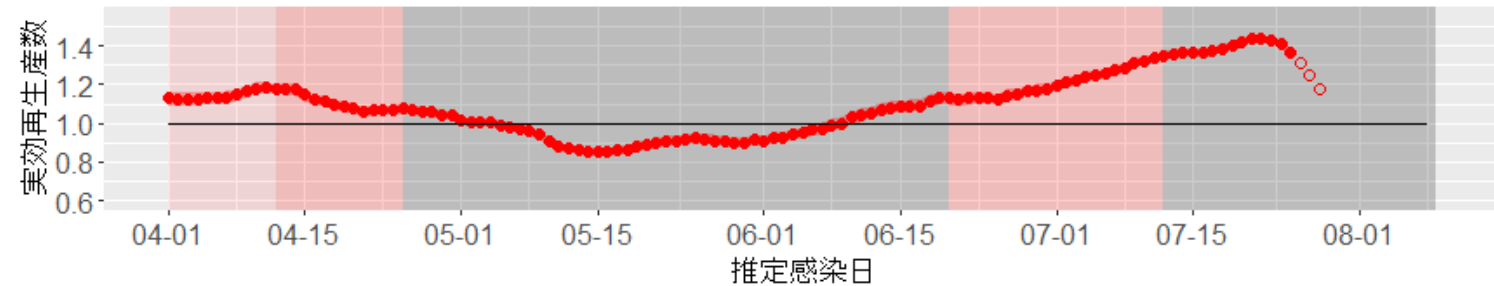
国立感染症研究所 感染症疫学センター サーベイランスグループ  
協力：新潟大学 菖蒲川由郷（GIS）

# 全国の実効再生産数（推定感染日毎）：8月10日作成

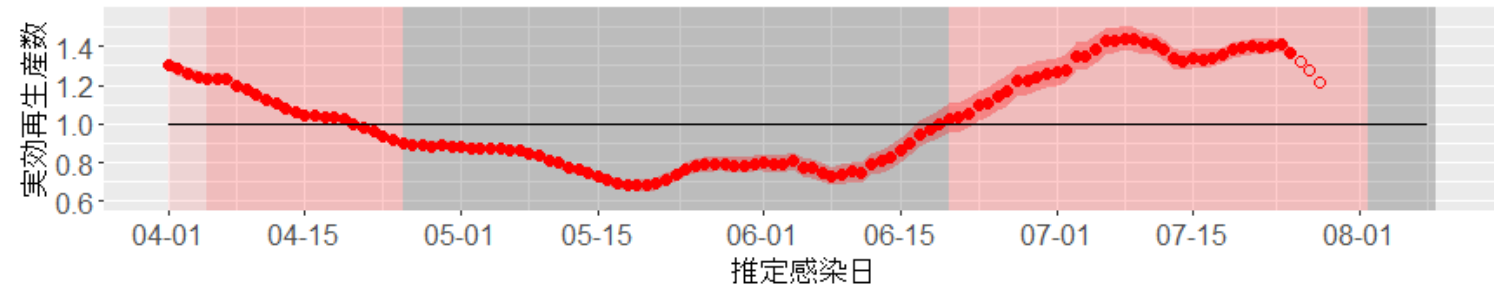
全国  
 7月25日時点 $R_t=1.39$  (1.38-1.41)



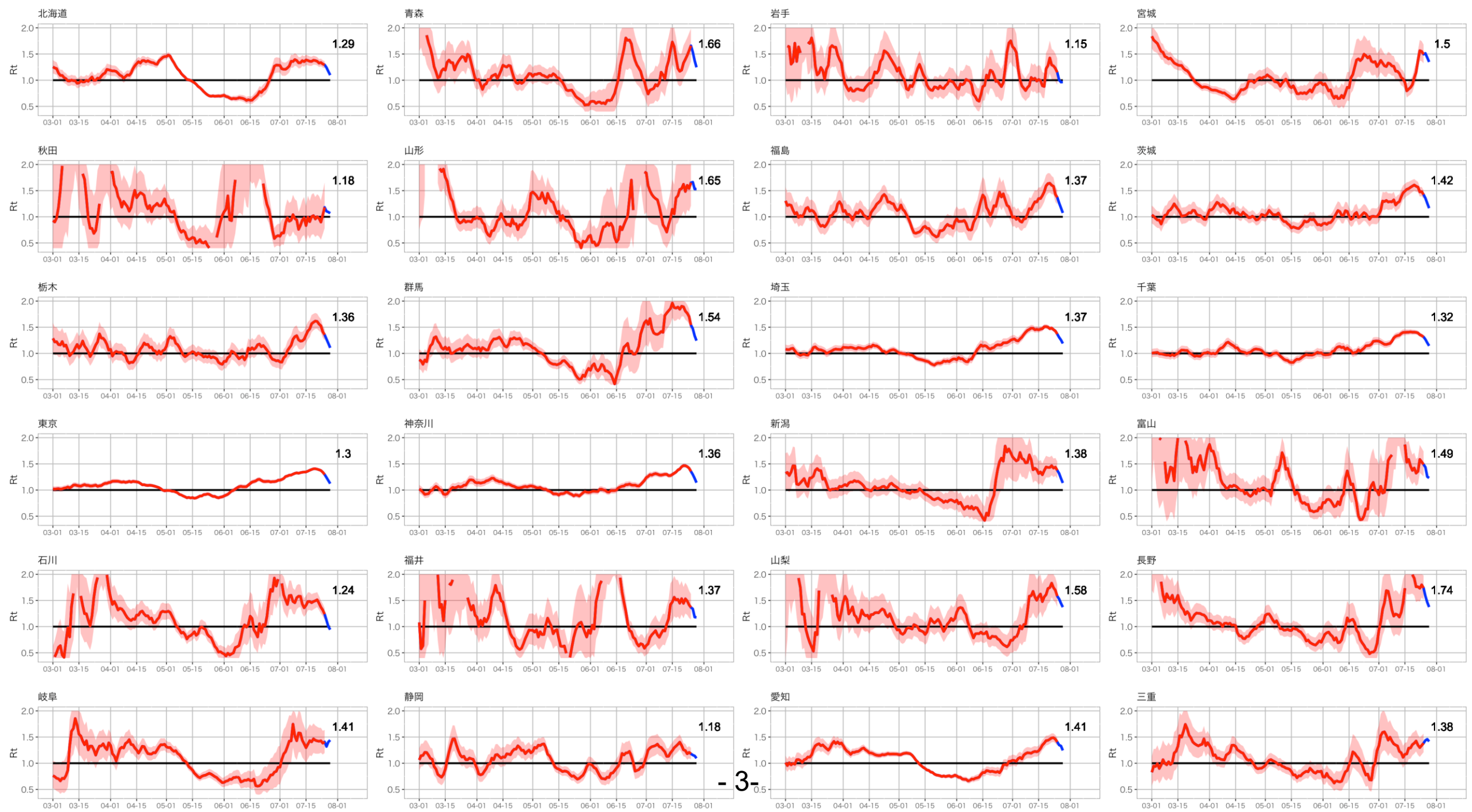
首都圏：東京、神奈川、千葉、埼玉  
 7月25日時点 $R_t=1.37$  (1.35-1.38)

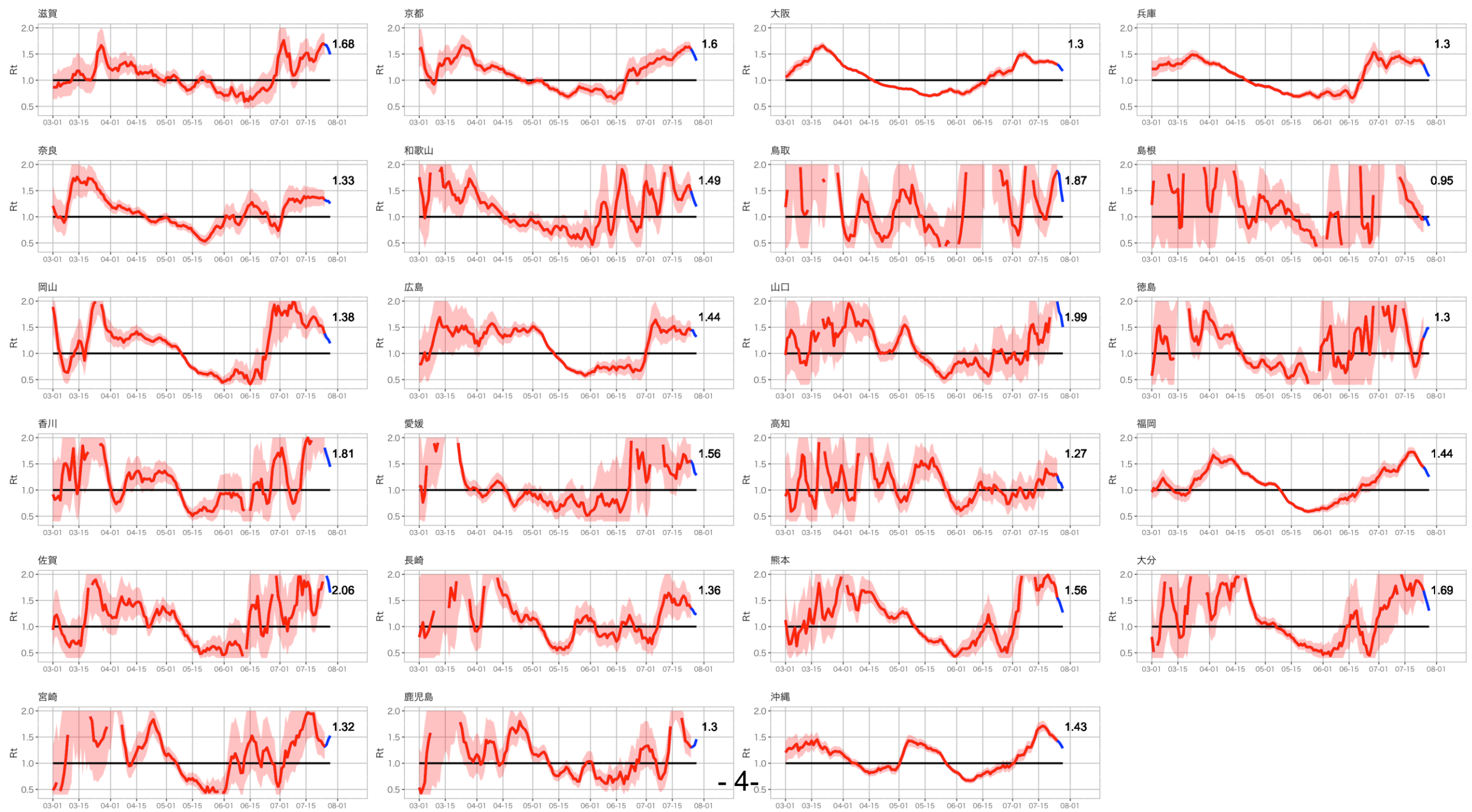


関西圏：大阪、京都、兵庫  
 7月25日時点 $R_t=1.37$  (1.33-1.40)



実効再生産数は推定感染日（発症日あるいは発症日不明例については推定発症日から潜伏期間をさかのぼることで推定）ごとにCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で推定した。16日前までの推定値を赤丸、報告の遅れのために過小推定となっている可能性が高い13日から15日前までの推定値を白丸で表し、それよりも直近の値は表示していない。括弧内の値と図中の赤帯は95%信頼区間を表す。  
なお、発症日の入力率、公表率は自治体によりばらつきが大きく、また事後的に修正される可能性があるため、値は暫定値である。





# 人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数の推移：年齢群別

## 使用データ

HER-SYSと自治体公開情報データ（8月9日時点）

### まとめ

北海道：全ての年代で増加傾向であり、高齢者以外の年代でステージ4相当を上回っている\*。

宮城県：全ての年代で増加傾向であり、10代以下と20・30代でステージ4相当を、40-60代でステージ3相当をそれぞれ上回っている\*。

首都圏：埼玉県、東京都、神奈川県、千葉県において全ての年代で増加傾向であり、高齢者以外の年代でステージ4相当を上回っている。高齢者においては東京都でステージ4相当を、埼玉県、神奈川県、千葉県ではステージ3相当をそれぞれ上回っている\*。

東海圏：愛知県と岐阜県において全ての年代で増加傾向であり、愛知県では高齢者以外の年代でステージ4相当を上回っており、岐阜県では20・30代でステージ4相当を上回っている。

関西圏：京都府、奈良県、兵庫県、大阪府において全ての年代で増加傾向であり、高齢者以外の年代でステージ4相当を上回っている\*。

中国：岡山県と広島県において全ての年代で増加傾向であり、岡山県では高齢者以外の年代でステージ4相当を上回っており、広島県においては20・30代でステージ4相当を、10代以下と40-60代ではステージ3相当をそれぞれ上回っている\*。

九州：福岡県において全ての年代で増加傾向であり、高齢者以外の年代でステージ4相当を上回っている。

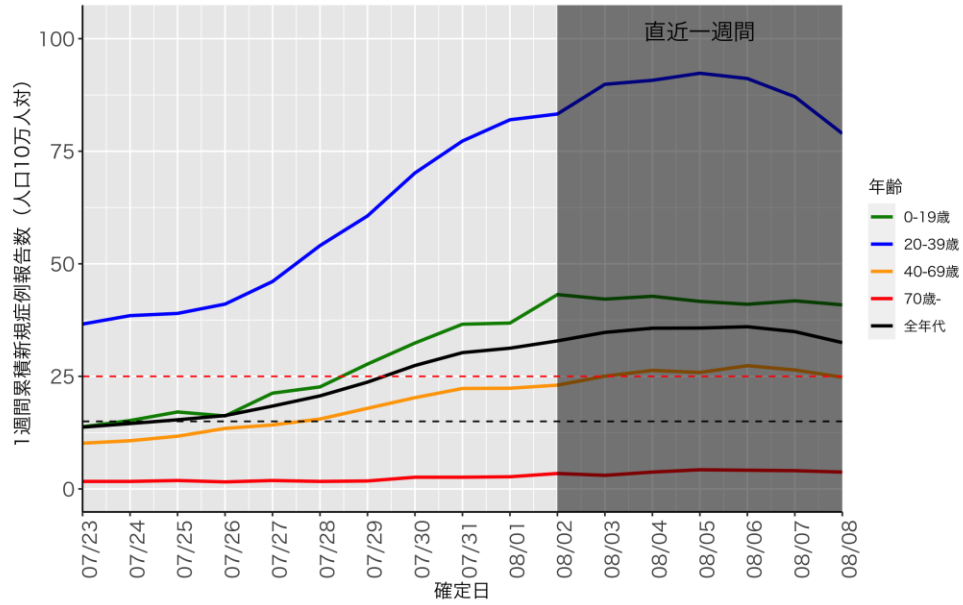
沖縄：全ての年代で増加傾向であり、全ての年代でステージ4相当を超えている。

（\*はHER-SYSまたは自治体公開情報のどちらかのみでのレベルを示す。）

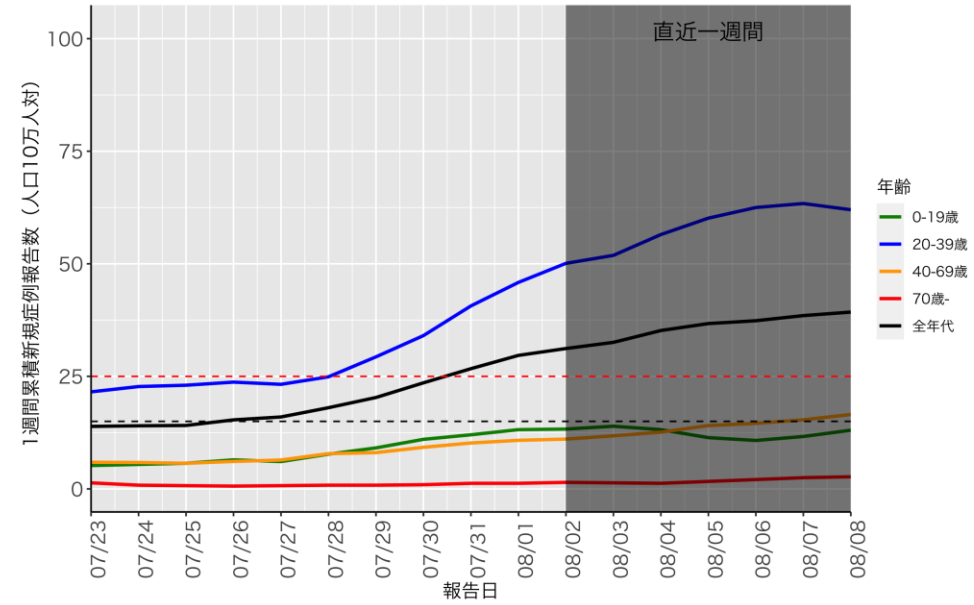
### 解釈時の注意点

- HER-SYSに基づく値は、特に直近1週間については報告遅れのために過小評価となっている可能性があり、その程度は自治体によって差がある（図の灰色部分）
- 自治体公開情報データに基づく年代別の値は、年代を非公表としている症例が多い自治体については過小評価となる
- どちらのデータも完全ではないため、両者を用いた評価が必要である

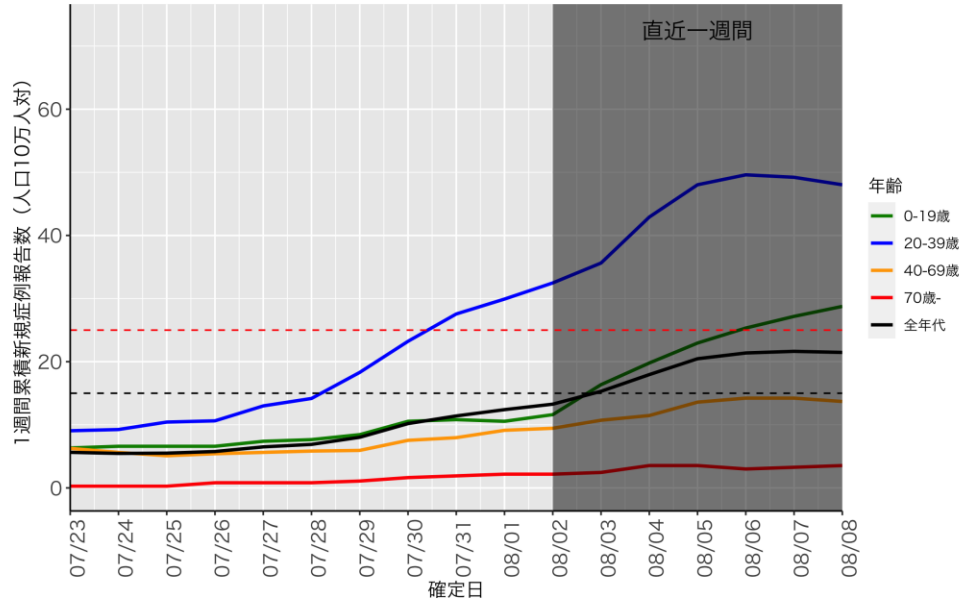
### 北海道 (HER-SYS)



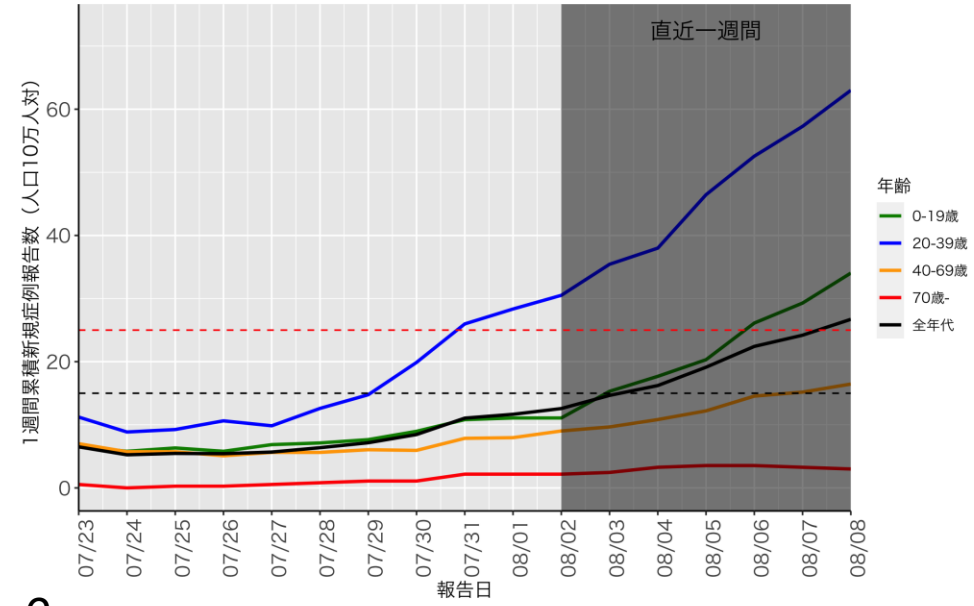
### 北海道 (自治体公開情報)



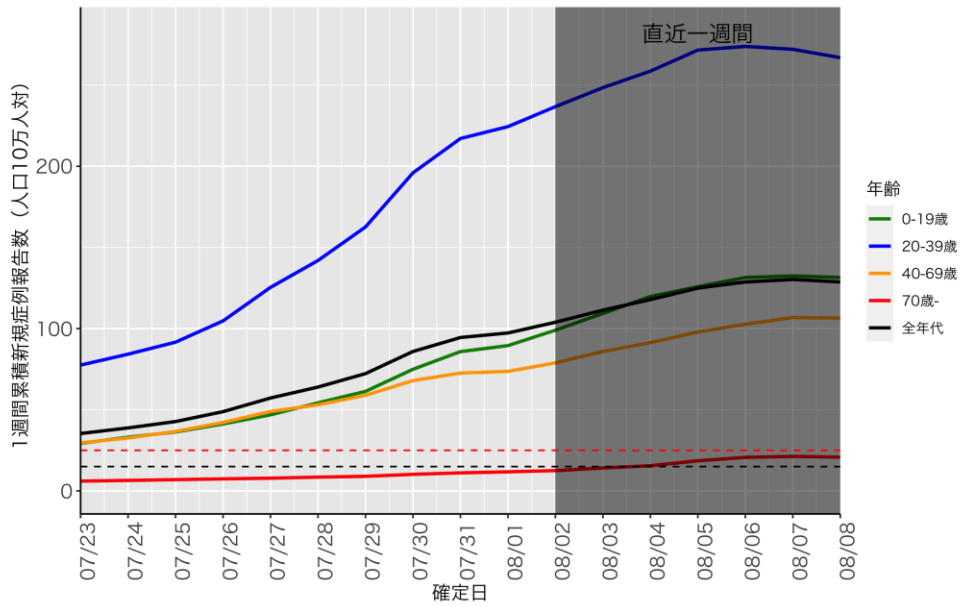
### 宮城 (HER-SYS)



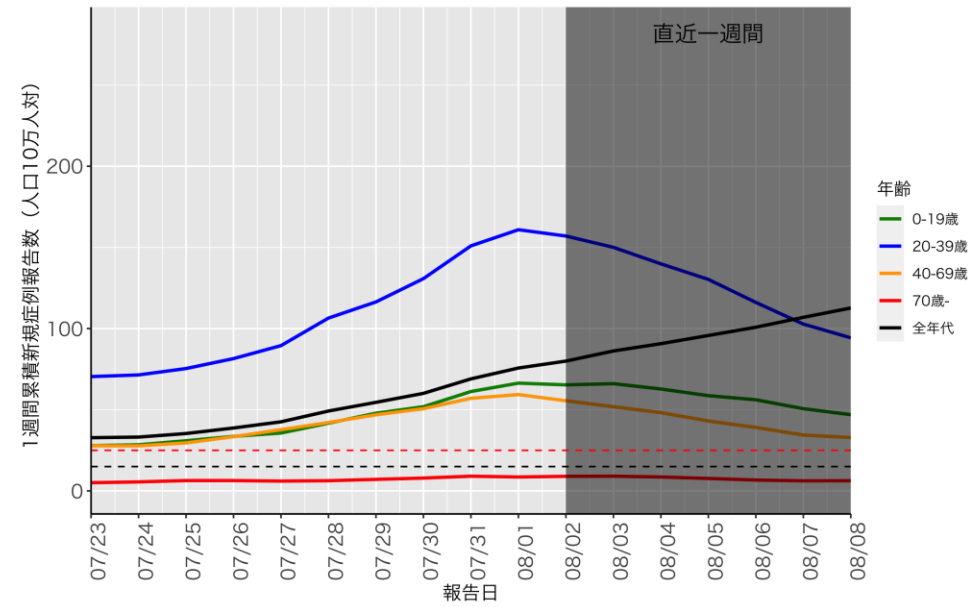
### 宮城 (自治体公開情報)



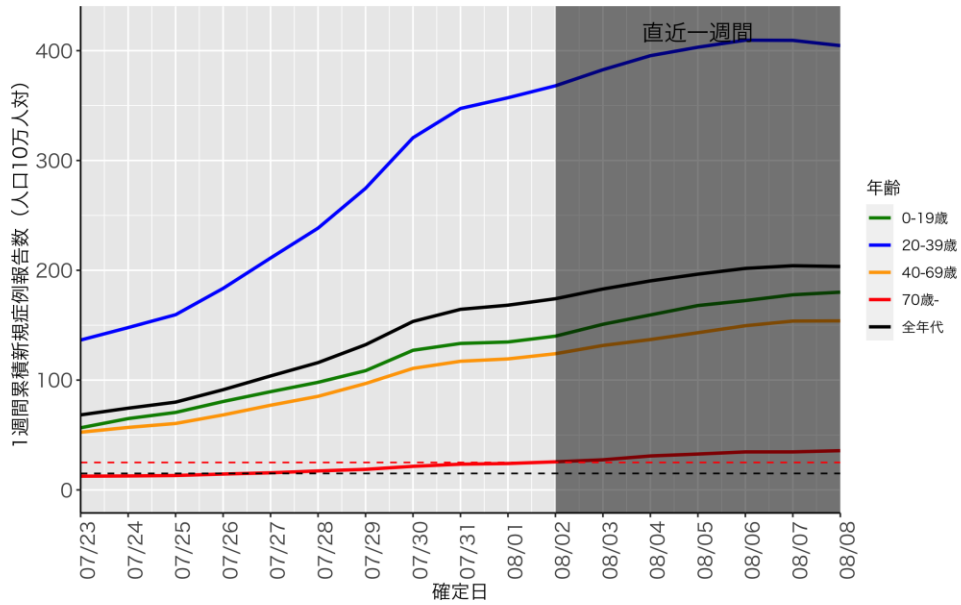
埼玉 (HER-SYS)



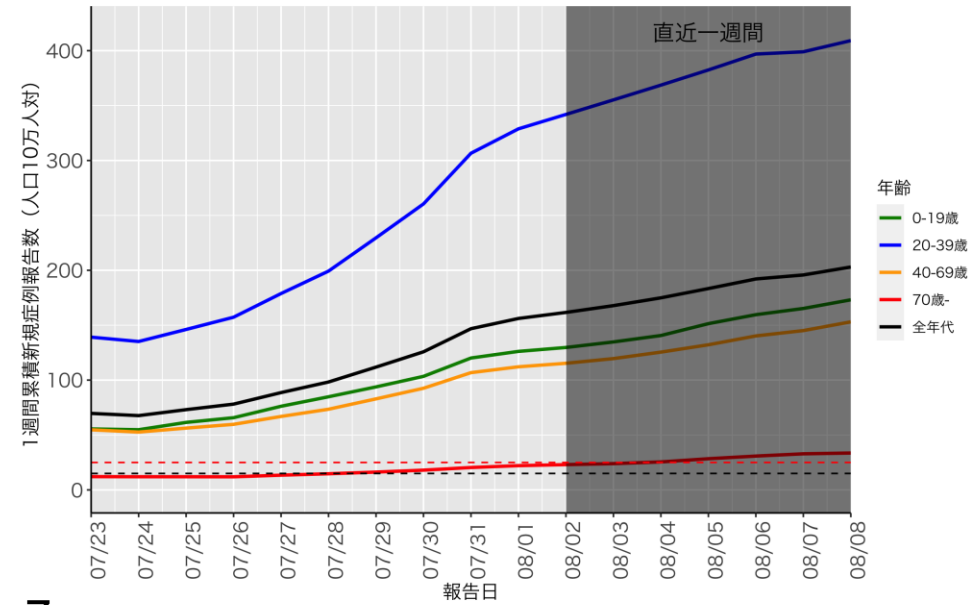
埼玉 (自治体公開情報)



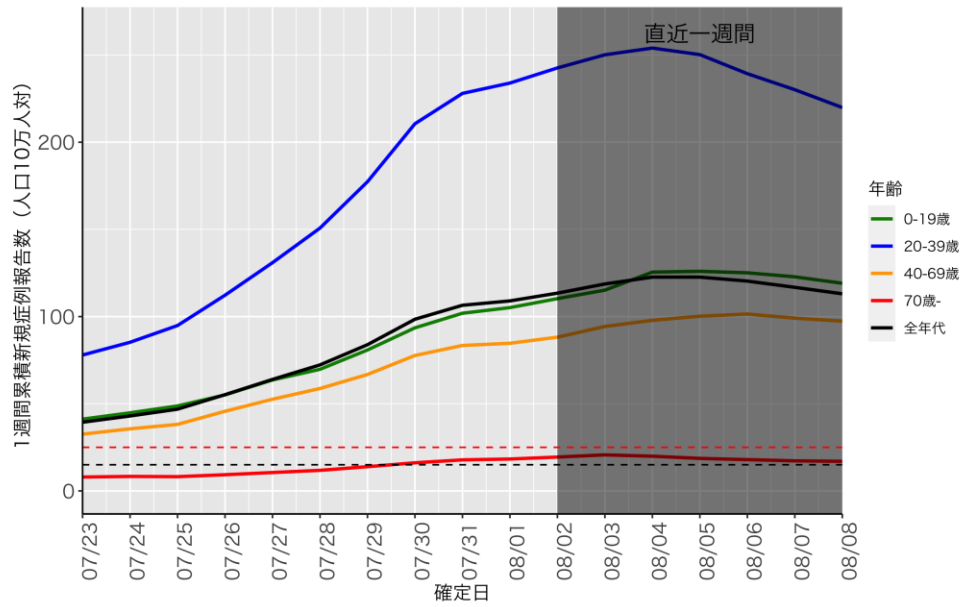
東京 (HER-SYS)



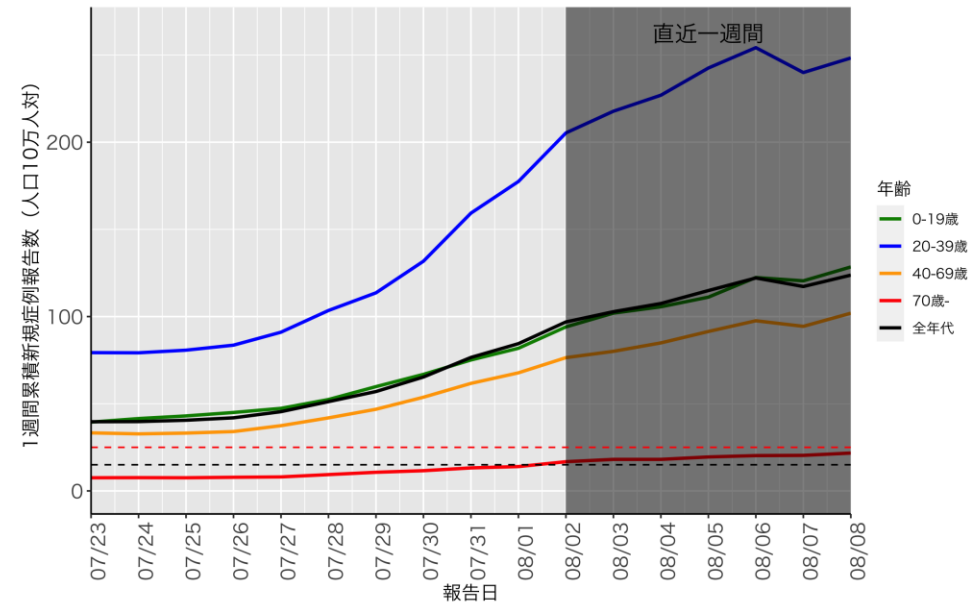
東京 (自治体公開情報)



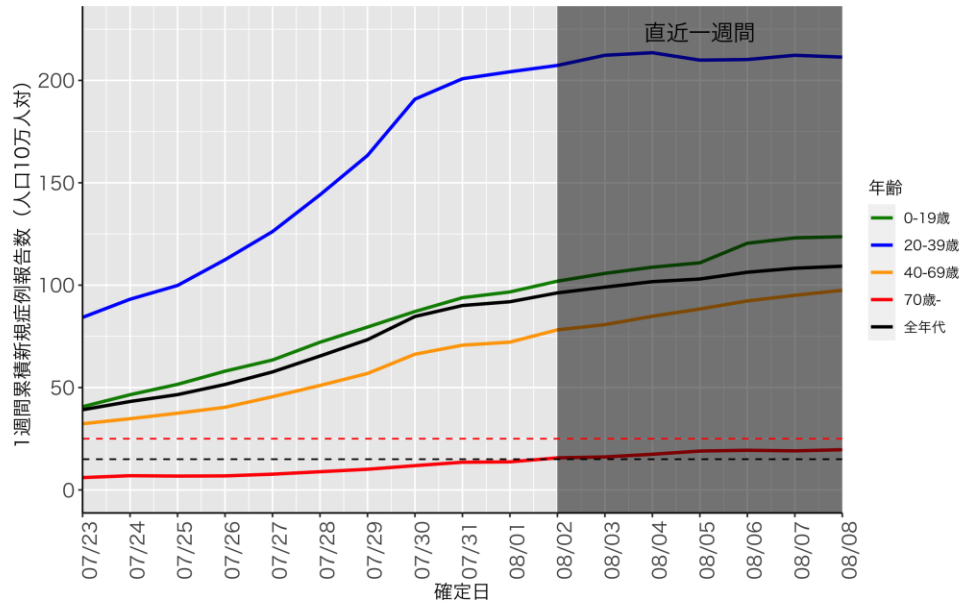
神奈川 (HER-SYS)



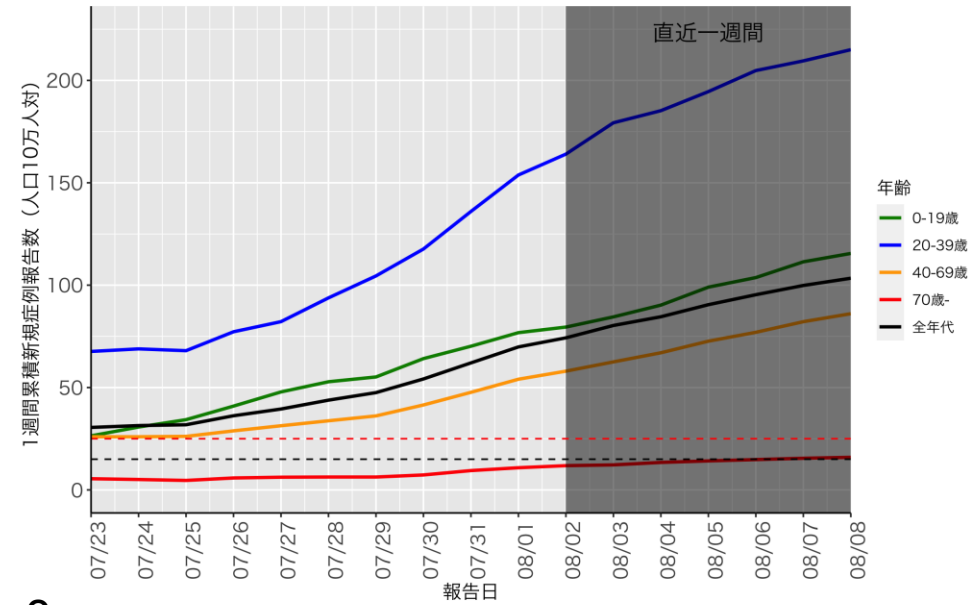
神奈川 (自治体公開情報)



千葉 (HER-SYS)

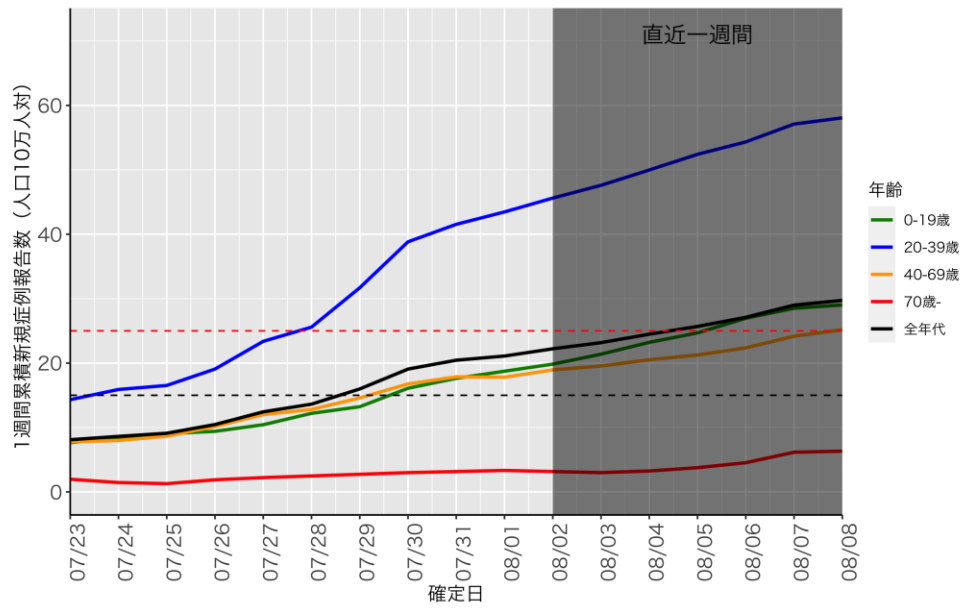


千葉 (自治体公開情報)

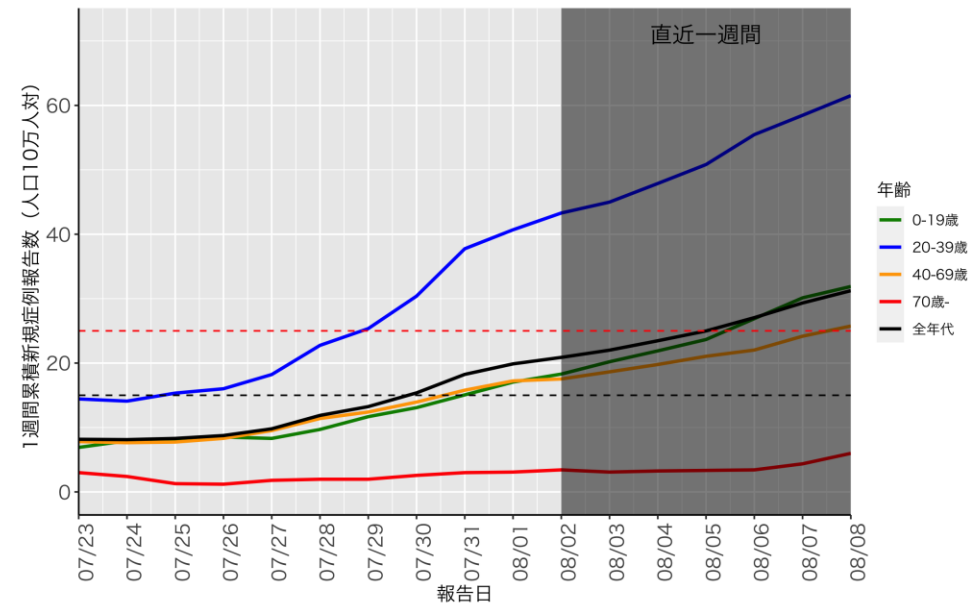




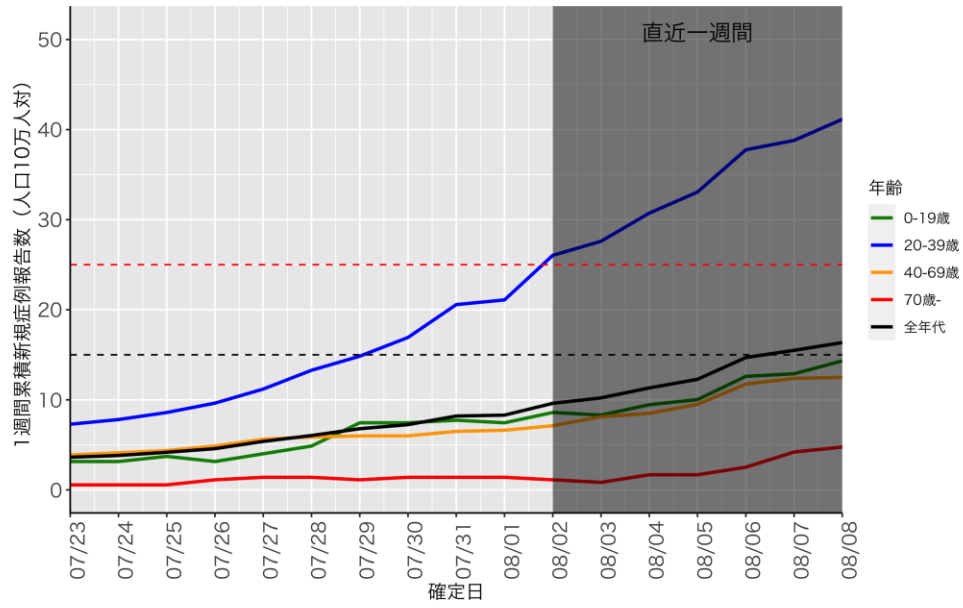
愛知 (HER-SYS)



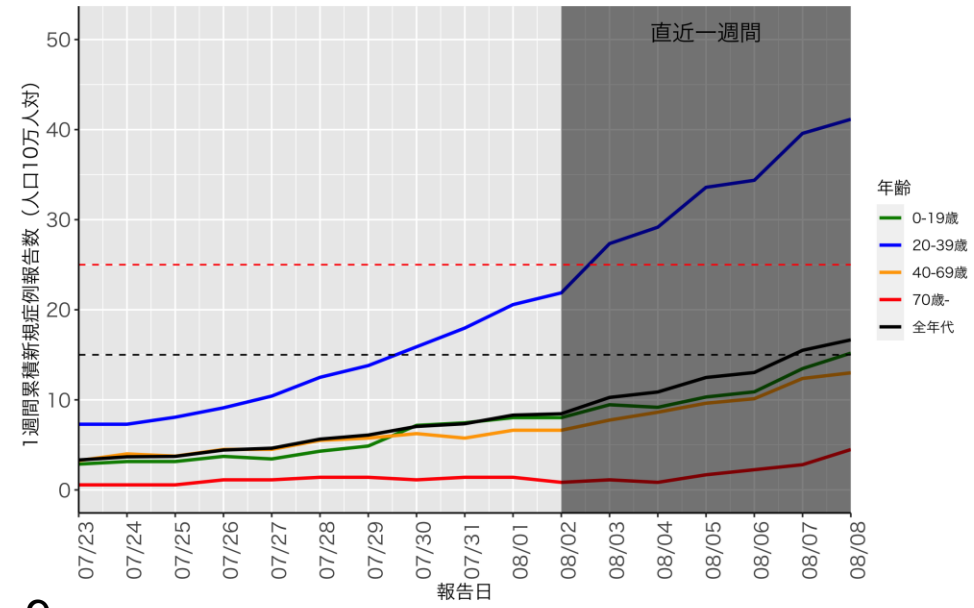
愛知 (自治体公開情報)



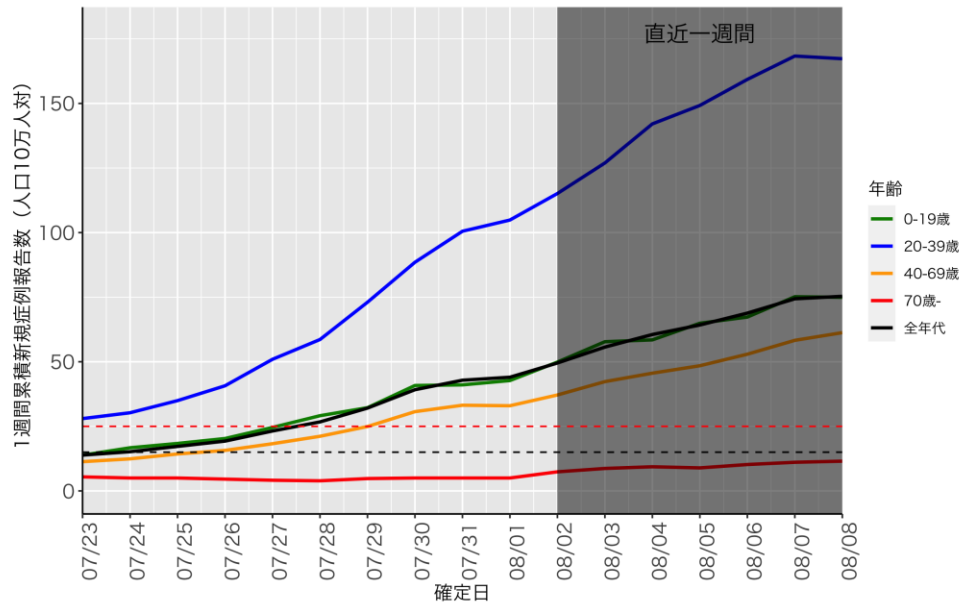
岐阜 (HER-SYS)



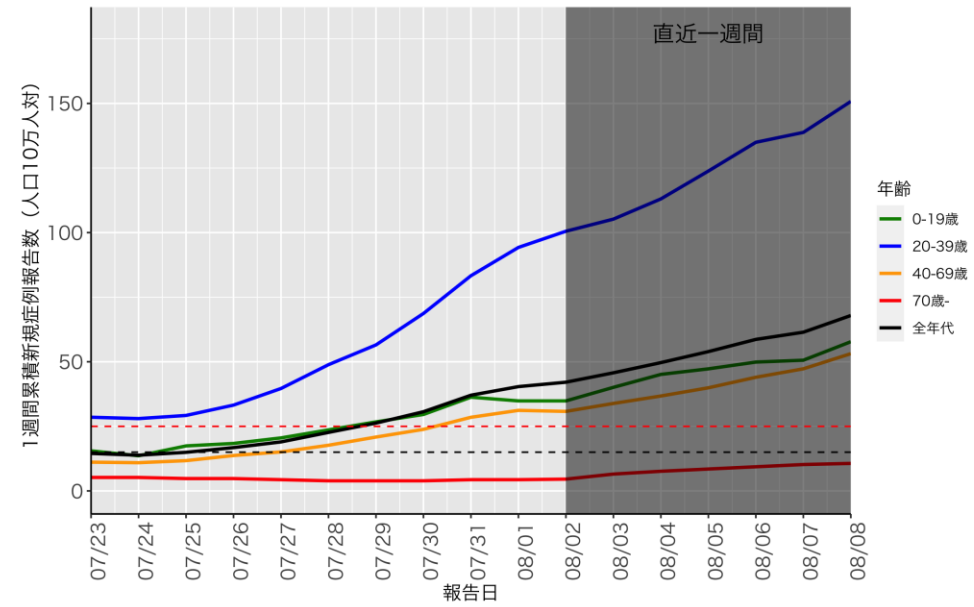
岐阜 (自治体公開情報)



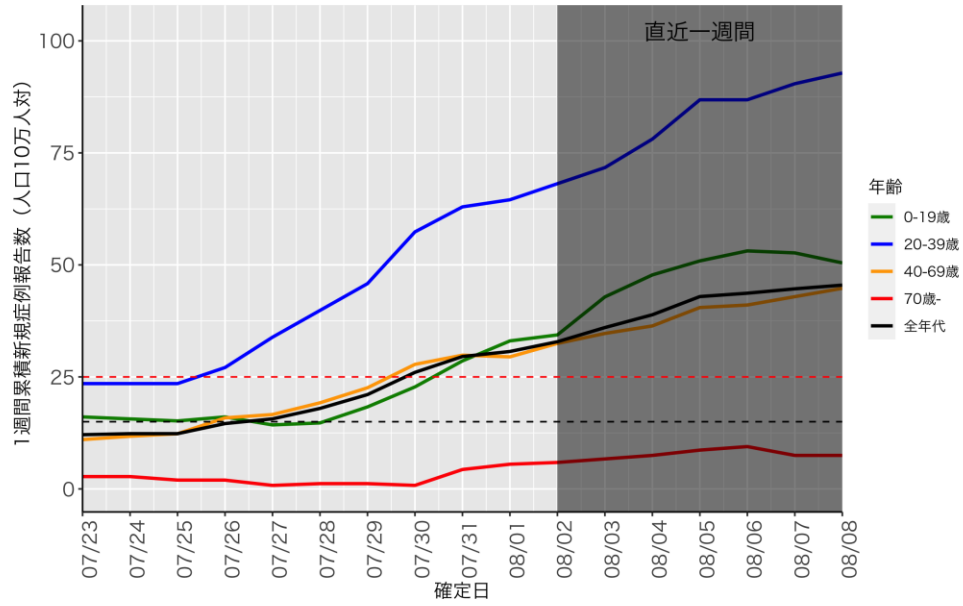
京都 (HER-SYS)



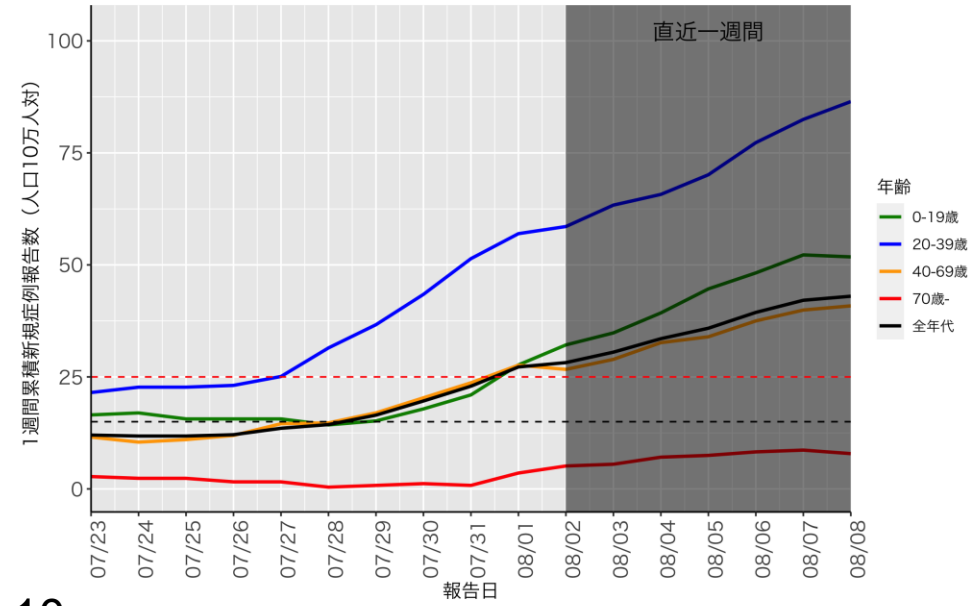
京都 (自治体公開情報)



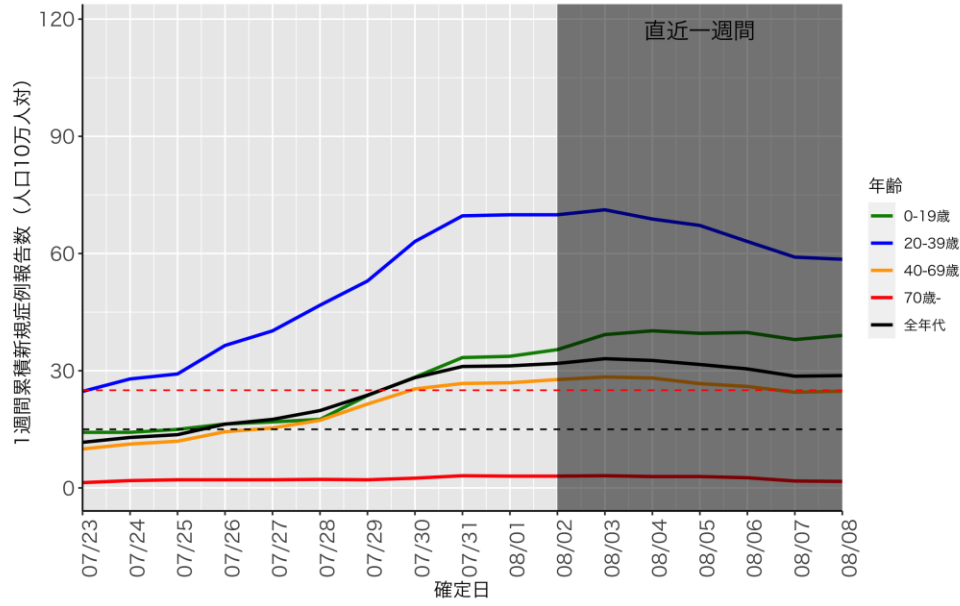
奈良 (HER-SYS)



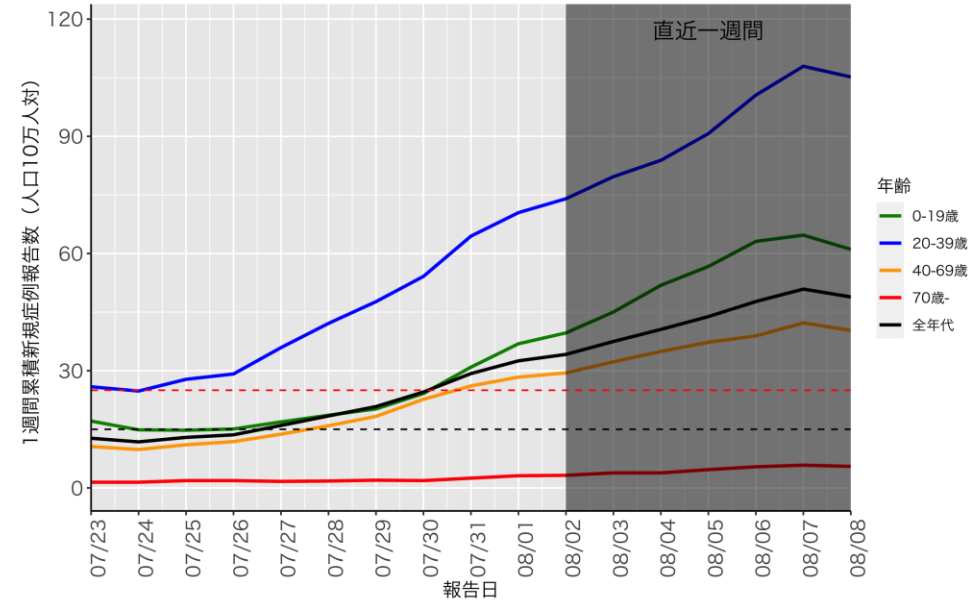
奈良 (自治体公開情報)



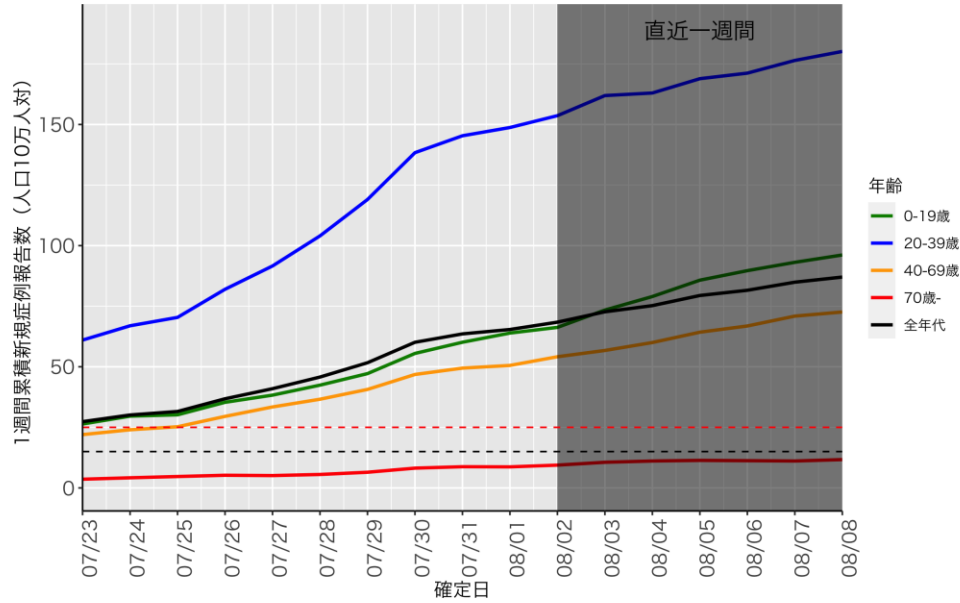
### 兵庫 (HER-SYS)



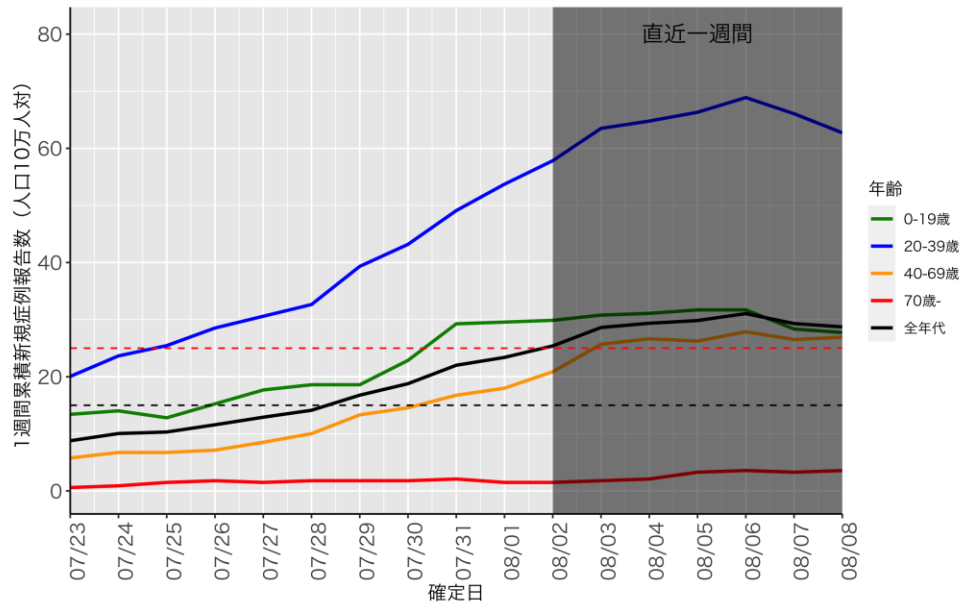
### 兵庫 (自治体公開情報)



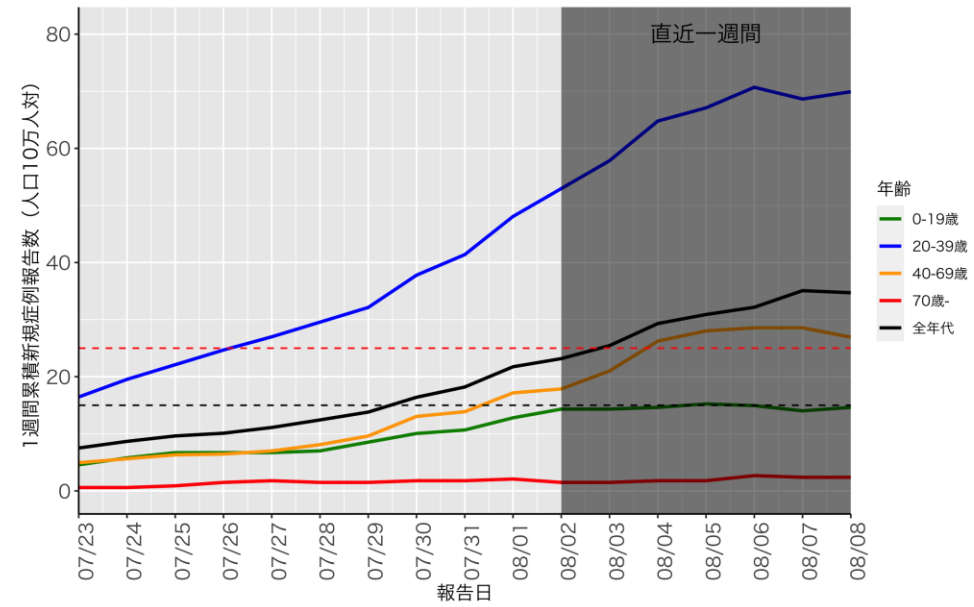
### 大阪 (HER-SYS)



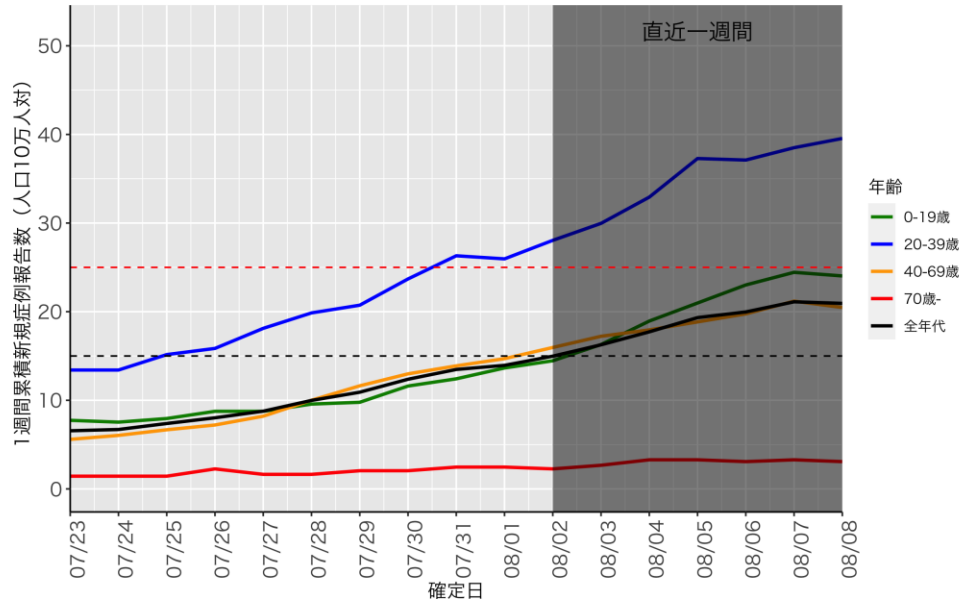
岡山 (HER-SYS)



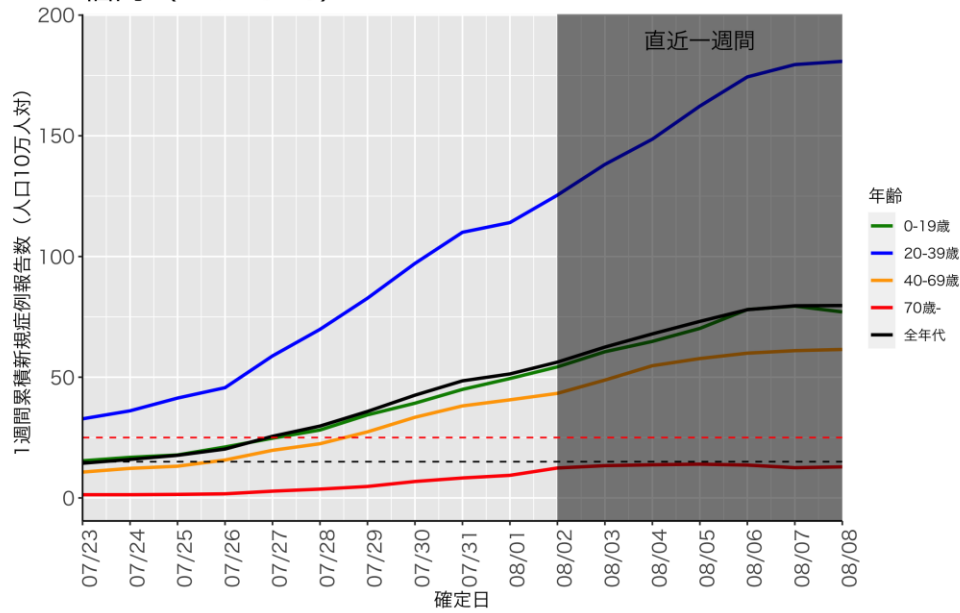
岡山 (自治体公開情報)



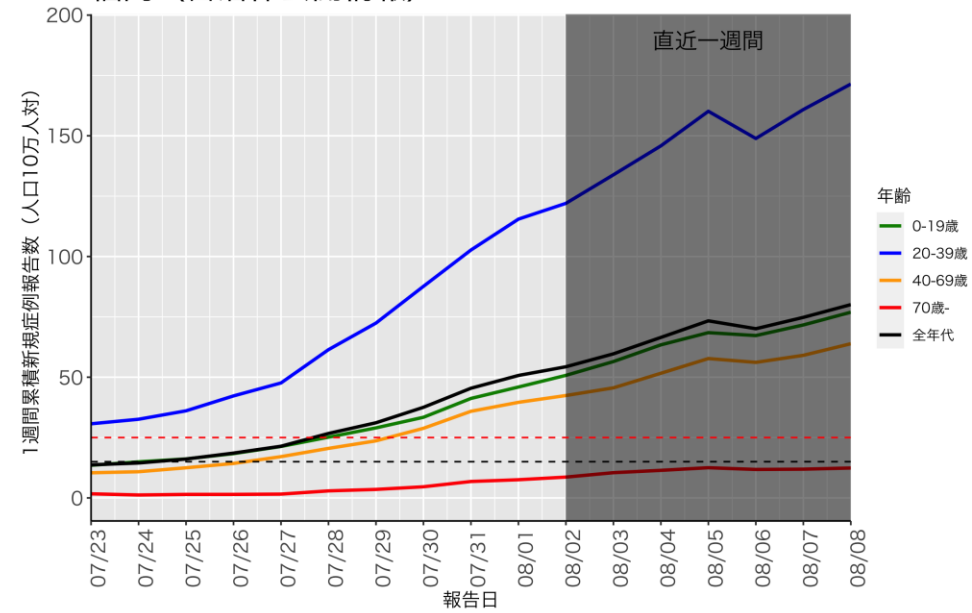
広島 (HER-SYS)



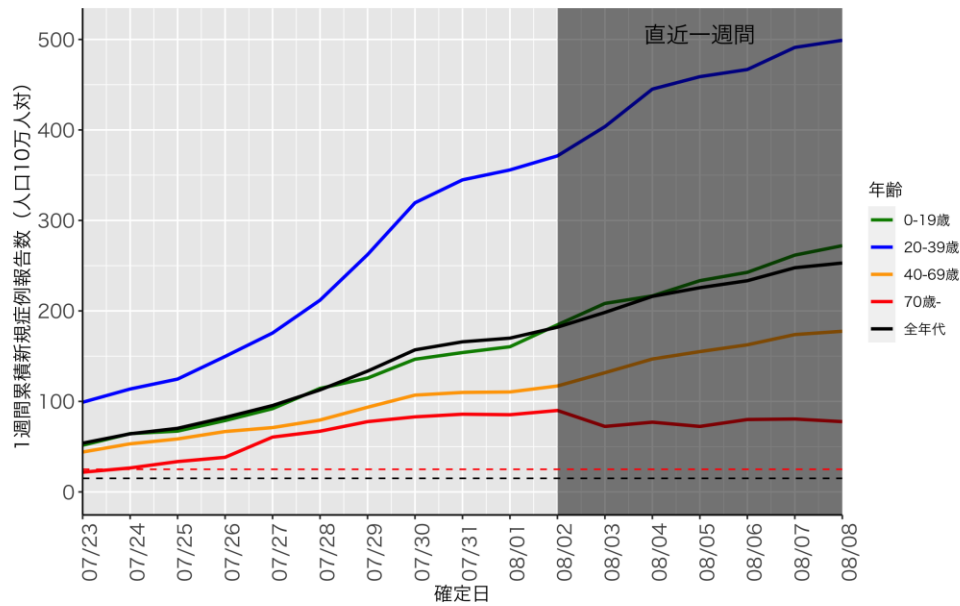
福岡 (HER-SYS)



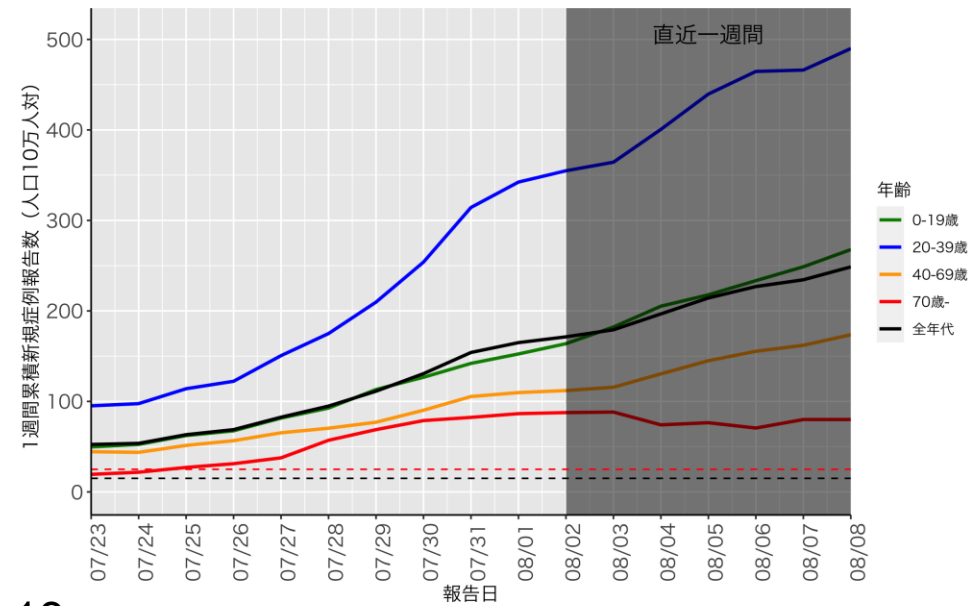
福岡 (自治体公開情報)



沖縄 (HER-SYS)



沖縄 (自治体公開情報)



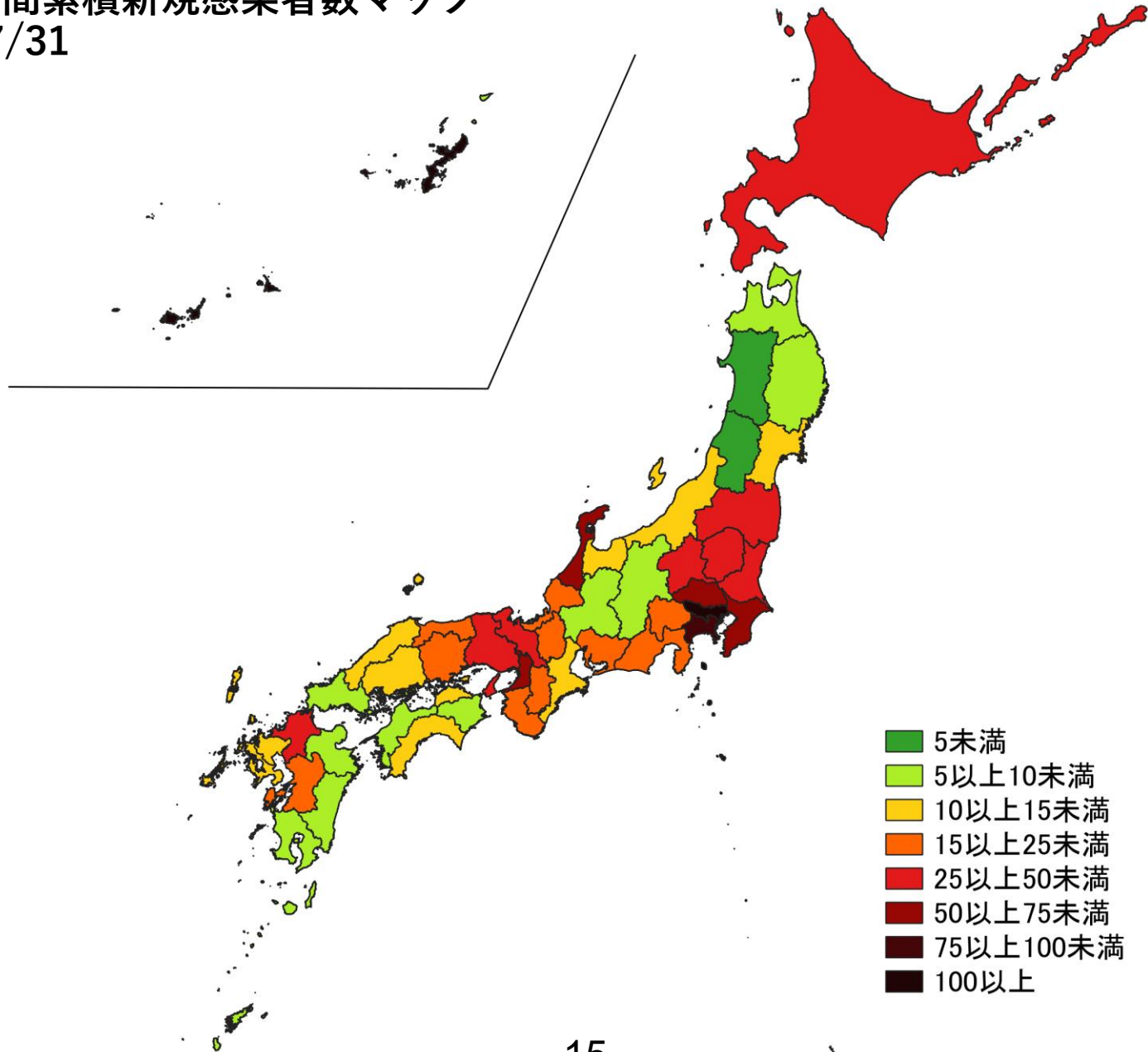
## 使用データ

- 2021年8月9日時点（8月8日公表分まで）の自治体公開情報を用いて、直近1週間（8/1～8/7）、1週間前（7/25～7/31）の人口10万人あたり7日間累積新規症例報告数（報告日）を都道府県別に図示した。
- 同様に、2021年8月9日時点のHER-SYSデータを用いて保健所管区別の分析（診断日）を行った。
- 集計は日曜日から土曜日であり、疫学週（月曜日から日曜日）とは異なる。
- **データ入力や公表の遅れを考慮し、直近1週間は参考資料とする。**

## まとめ

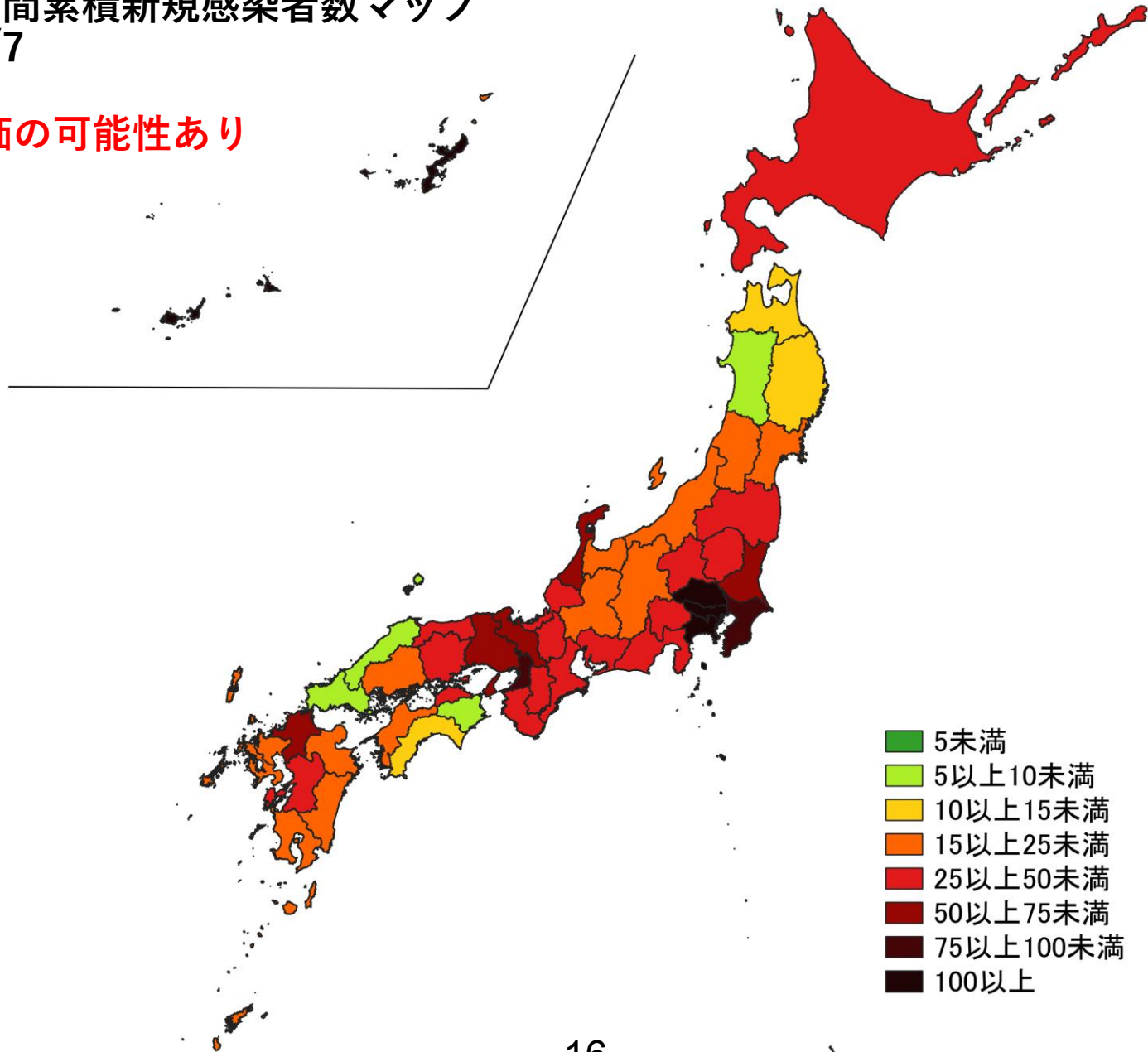
- 直近では、北海道、福島、栃木、茨城、群馬、埼玉、千葉、東京、神奈川、山梨、静岡、愛知、石川、福井、滋賀、三重、京都、奈良、和歌山、大阪、兵庫、岡山、鳥取、香川、福岡、熊本、沖縄がステージ4相当、宮城、山形、新潟、長野、富山、岐阜、広島、愛媛、長崎、佐賀、大分、宮崎、鹿児島がステージ3相当。多くの都道府県でレベルの上昇がみられる。
- 保健所管区レベルでは、全国的にステージ3～4相当の地域が拡大（一部はクラスターの発生が報告されている地域）。
- 北海道では札幌市周辺以外でもステージ3～4相当の地域が大きく拡大。
- 東北地方ではステージ3～4相当の地域が拡大し、全域でレベルの上昇がみられる。
- 関東地方ではステージ4相当の地域が拡大し、東京都を中心に広範囲で人口10万対100を大きく上回る。
- 北陸地方では石川県全域でステージ3～4相当の地域が拡大し、周辺地域のレベルも上昇。
- 中京圏は愛知県を中心にステージ4相当の地域が拡大。
- 関西地方は大阪府を中心にステージ4相当の地域が大きく拡大し、大阪市周辺では人口10万対100を大きく上回る。
- 中国・四国地方ではステージ4相当の地域が拡大。
- 九州地方は全体のレベルが上昇し、ステージ3～4相当の地域が拡大。
- 沖縄は離島も含むほぼ全域が人口10万対100を超えるレベル。

人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 7/25~7/31  
(自治体公開情報)



人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ  
都道府県単位 8/1~8/7  
(自治体公開情報)

公表遅れによる過小評価の可能性あり





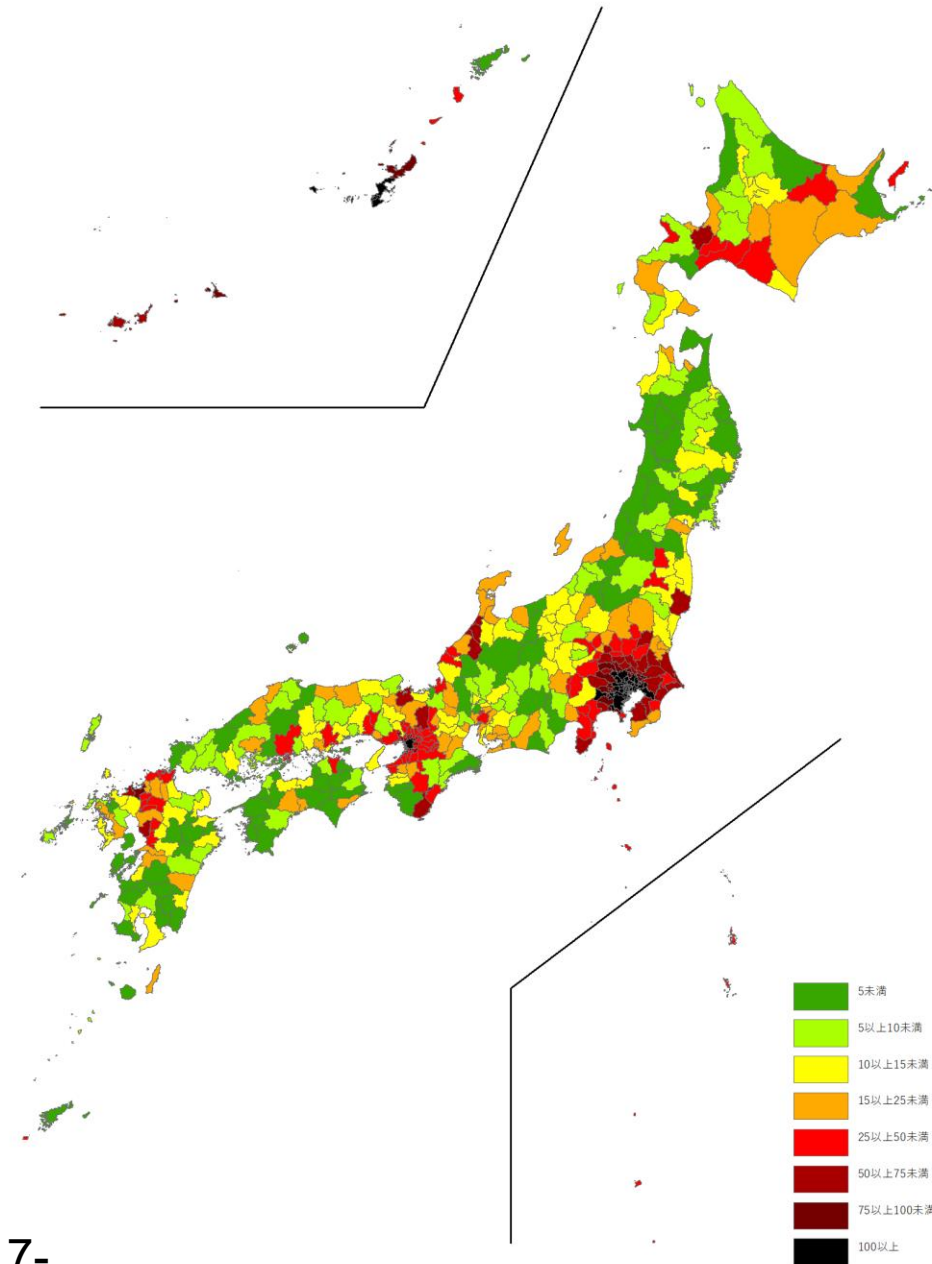
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ

## 都道府県単位 7/25~7/31

(自治体公開情報)

### ステージ4相当の保健所管区\*

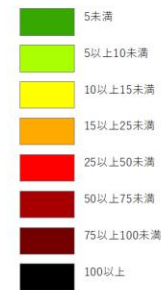
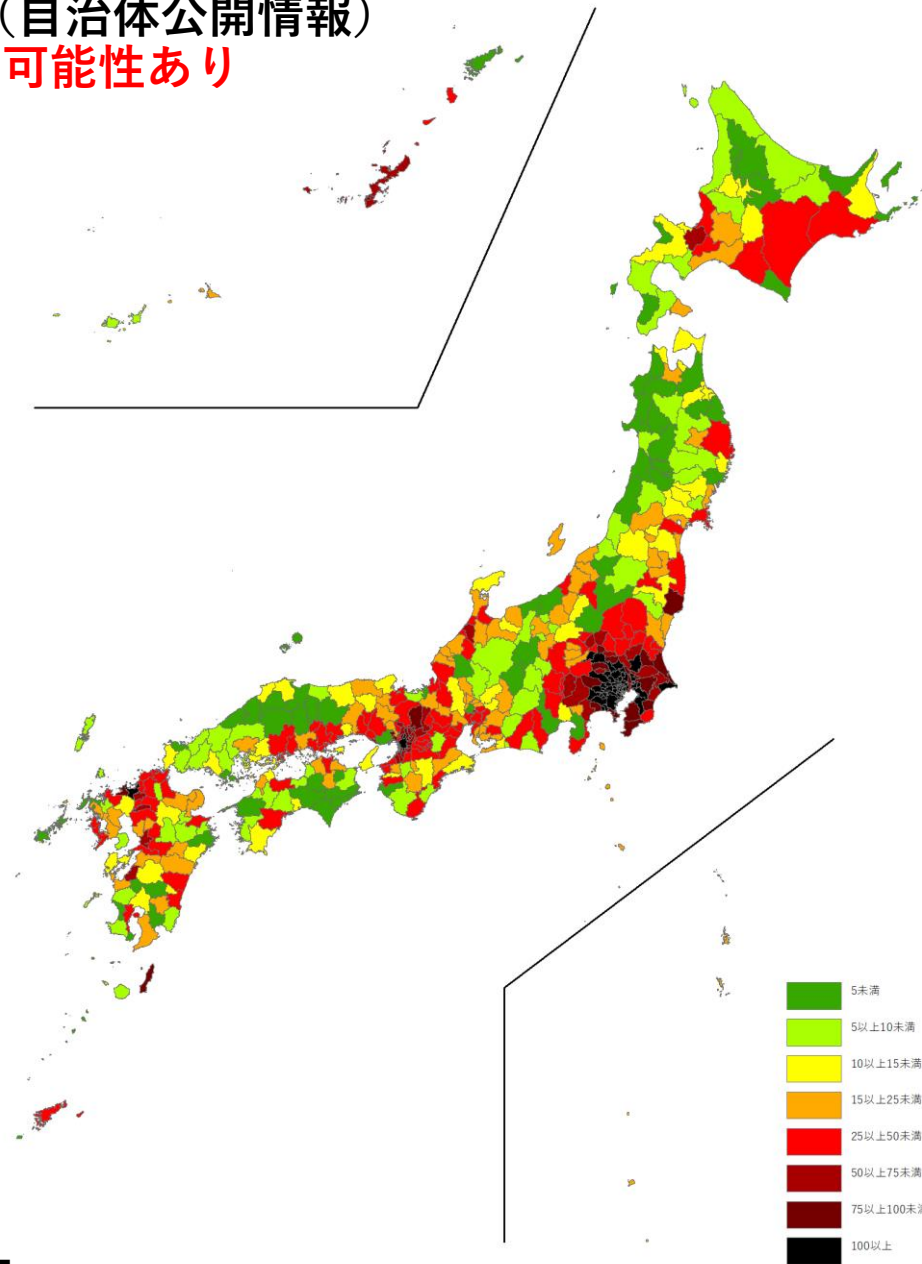
- ・ 福島県福島市保健所
- ・ 福島県郡山市保健所
- ・ 福島県いわき市保健所
- ・ 茨城県土浦保健所
- ・ 茨城県古河保健所
- ・ 茨城県筑西保健所
- ・ 茨城県竜ヶ崎保健所
- ・ 茨城県つくば保健所
- ・ 茨城県潮来保健所
- ・ 栃木県宇都宮市保健所
- ・ 栃木県安足保健所
- ・ 栃木県県南保健所
- ・ 栃木県県東保健所
- ・ 群馬県前橋市保健所
- ・ 群馬県高崎市保健所
- ・ 群馬県太田保健所
- ・ 群馬県館林保健所
- ・ 福井県福井市保健所
- ・ 福井県二州保健所
- ・ 福井県坂井保健所
- ・ 山梨県甲府市保健所
- ・ 山梨県峡東保健所
- ・ 静岡県東部保健所
- ・ 静岡県熱海保健所
- ・ 静岡県御殿場保健所
- ・ 静岡県賀茂保健所
- ・ 愛知県名古屋市
- ・ 愛知県清須保健所
- ・ 三重県熊野保健所
- ・ 滋賀県大津市保健所
- ・ 奈良県奈良市保健所
- ・ 奈良県中和保健所
- ・ 奈良県郡山保健所
- ・ 奈良県内吉野保健所
- ・ 和歌山県和歌山市保健所
- ・ 和歌山県新宮保健所
- ・ 岡山県岡山市
- ・ 広島県東部保健所
- ・ 香川県高松市保健所
- ・ 佐賀県鳥栖保健福祉事務所
- ・ 熊本県熊本市
- ・ 熊本県有明保健所
- ・ 熊本県山鹿保健所
- ・ 鹿児島県徳之島保健所



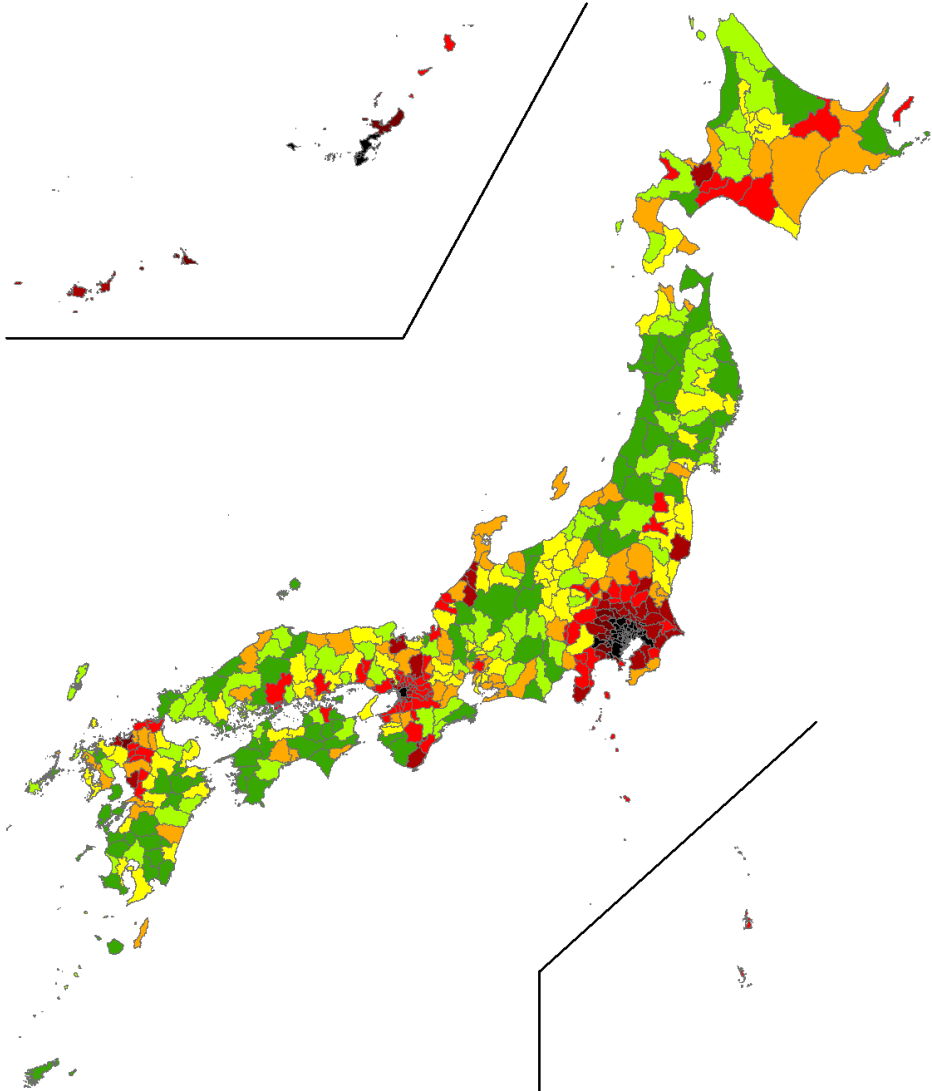
# 人口10万人あたりの7日間累積新規感染者数マップ 都道府県単位 8/1~8/7 (自治体公開情報) 公表遅れによる過小評価の可能性あり

## ステージ4相当の保健所管区\*

- 岩手県宮古保健所
- 宮城県仙台市
- 宮城県石巻保健所
- 福島県郡山市保健所
- 福島県いわき市保健所
- 福島県相双保健所
- 茨城県水戸市保健所
- 茨城県土浦保健所
- 茨城県古河保健所
- 茨城県筑西保健所
- 茨城県竜ヶ崎保健所
- 茨城県つくば保健所
- 茨城県中央保健所
- 茨城県潮来保健所
- 栃木県宇都宮市保健所
- 栃木県安足保健所
- 栃木県県南保健所
- 栃木県県西保健所
- 栃木県県東保健所
- 栃木県県北保健所
- 群馬県前橋市保健所
- 群馬県高崎市保健所
- 群馬県桐生保健所
- 群馬県伊勢崎保健所
- 群馬県太田保健所
- 群馬県館林保健所
- 群馬県渋川保健所
- 新潟県柏崎保健所
- 新潟県魚沼保健所
- 富山県高岡厚生センター
- 福井県二州保健所
- 福井県丹南保健所
- 山梨県甲府市保健所
- 山梨県富士・東部保健所
- 山梨県峡東保健所
- 山梨県中北保健所
- 山梨県峡南保健所
- 長野県佐久保健所
- 静岡県浜松市
- 静岡県熱海保健所
- 静岡県中部保健所
- 静岡県賀茂保健所
- 愛知県名古屋
- 愛知県岡崎市保健所
- 愛知県瀬戸保健所
- 愛知県春日井保健所
- 愛知県津島保健所
- 愛知県知多保健所
- 愛知県清須保健所
- 三重県津保健所
- 三重県四日市市保健所
- 三重県鈴鹿保健所
- 三重県尾鷲保健所
- 滋賀県大津市保健所
- 滋賀県長浜保健所
- 滋賀県東近江保健所
- 滋賀県草津保健所
- 滋賀県甲賀保健所
- 奈良県奈良市保健所
- 奈良県中和保健所
- 奈良県郡山保健所
- 和歌山県和歌山市保健所
- 和歌山県湯浅保健所
- 和歌山県新宮保健所
- 岡山県岡山市
- 岡山県倉敷市保健所
- 岡山県備前保健所
- 広島県東部保健所
- 広島県福山市保健所
- 香川県高松市保健所
- 愛媛県西条保健所
- 高知県須崎福祉保健所
- 佐賀県唐津保健福祉事務所
- 佐賀県鳥栖保健福祉事務所
- 長崎県長崎市保健所
- 長崎県西彼保健所
- 熊本県熊本市
- 熊本県水保保健所
- 熊本県菊池保健所
- 熊本県宇城保健所
- 熊本県御船保健所
- 大分県大分市保健所
- 宮崎県宮崎市保健所
- 宮崎県高鍋保健所
- 鹿児島県鹿児島市保健所
- 鹿児島県西之表保健所
- 鹿児島県名瀬保健所

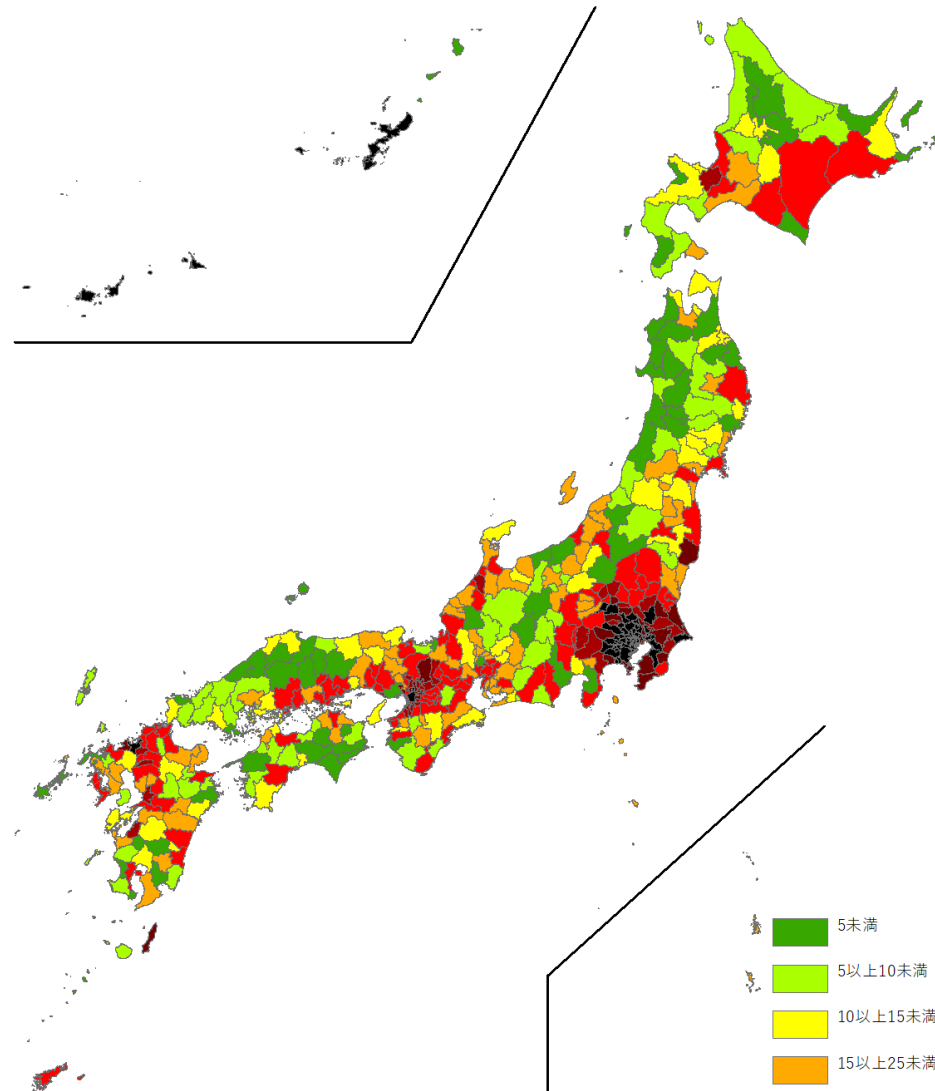


\*現在の緊急事態宣言・まん延防止等重点措置対象都道府県を除く



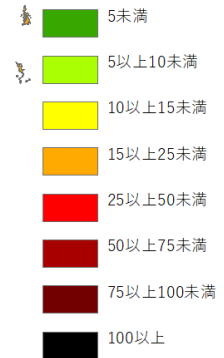
7/25~7/31

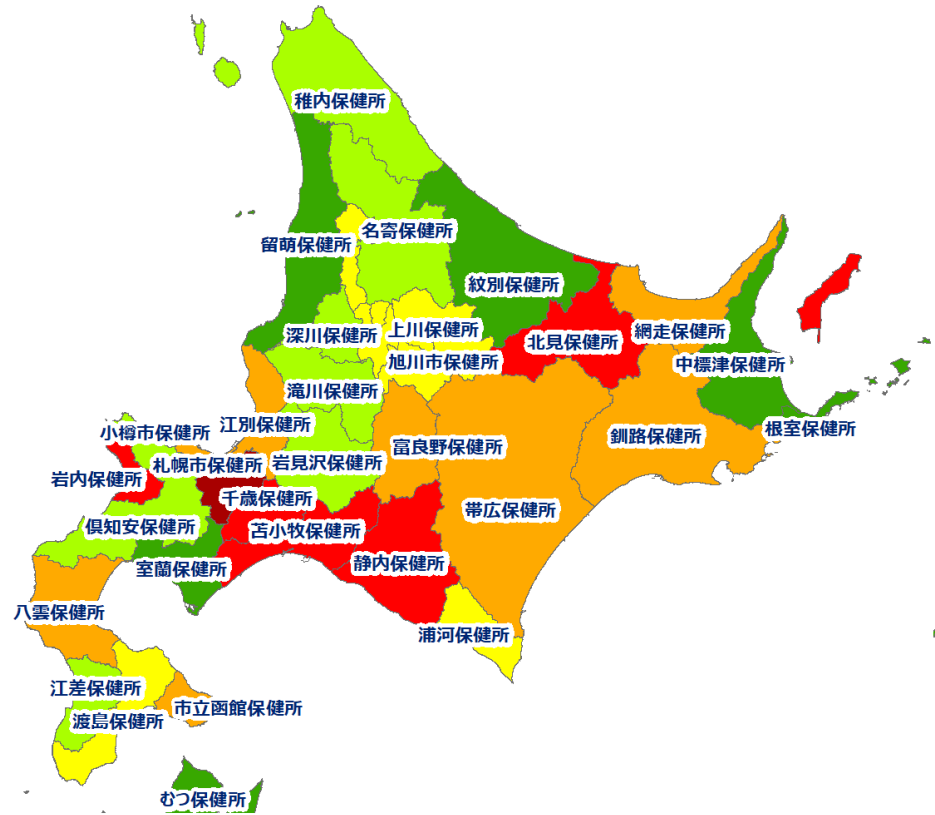
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
保健所単位 (HER-SYS情報)



8/1~8/7

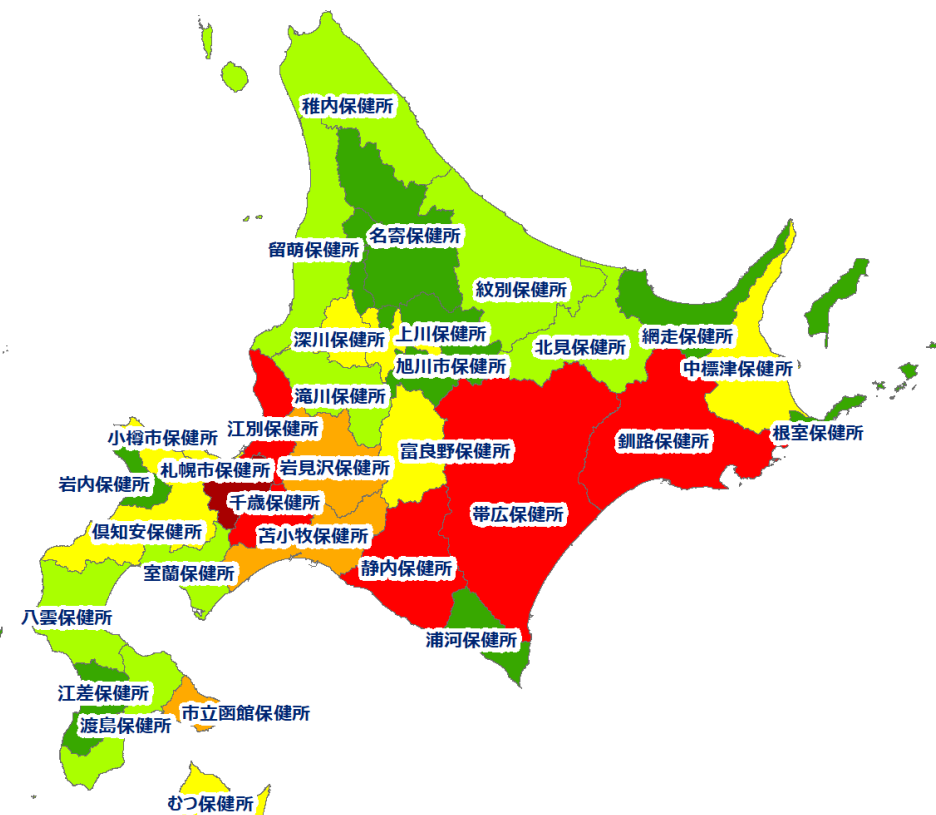
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり





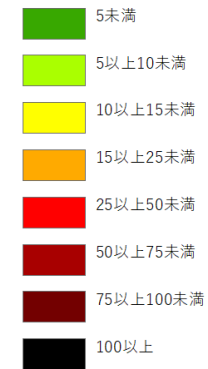
7/25~7/31

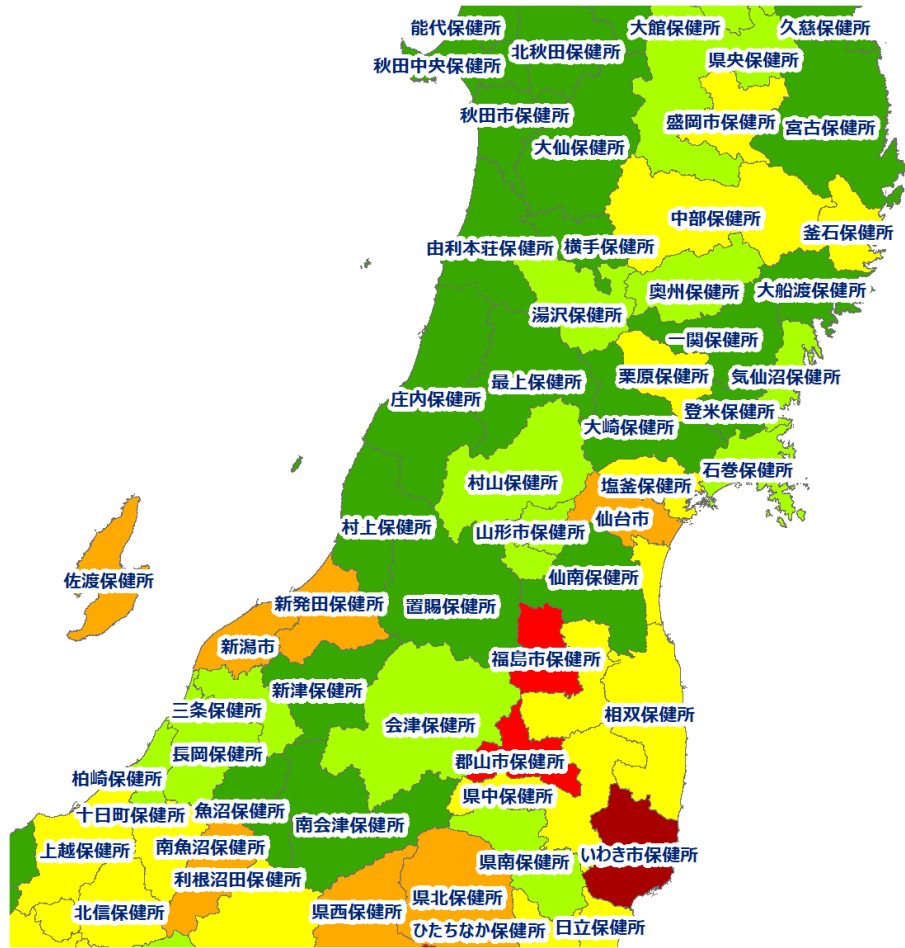
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
北海道 (HER-SYS情報)



8/1~8/7

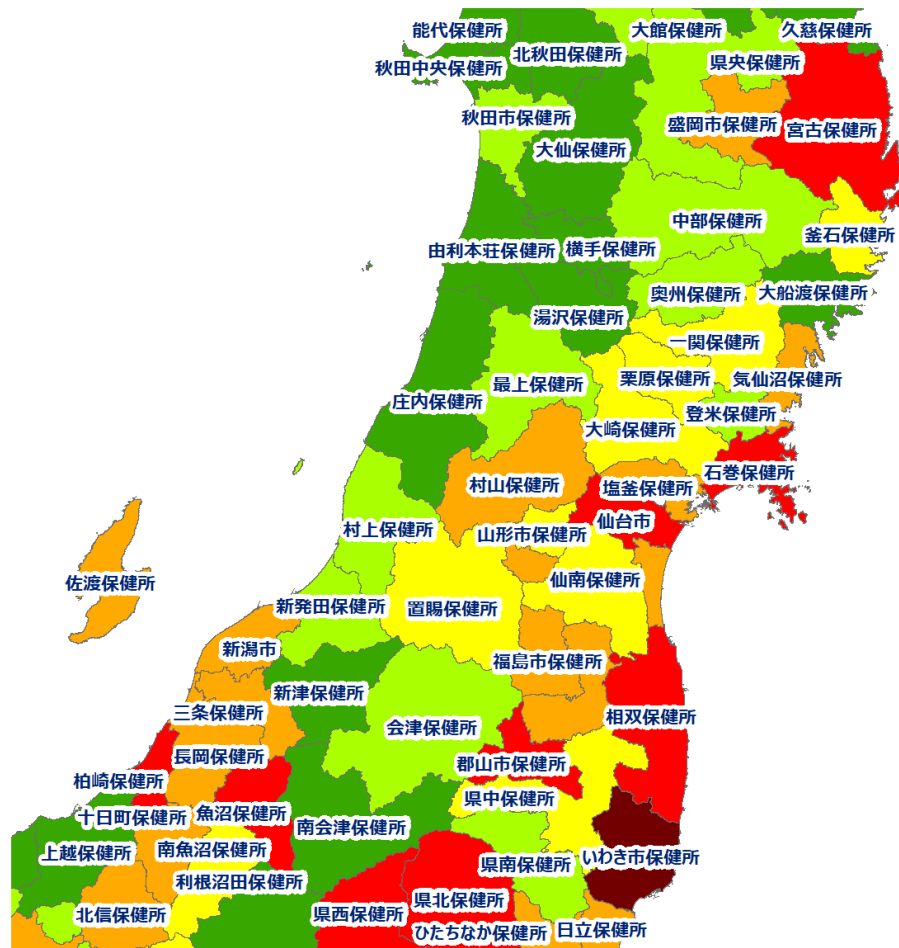
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり





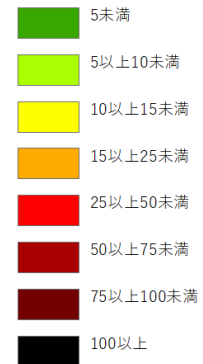
7/25~7/31

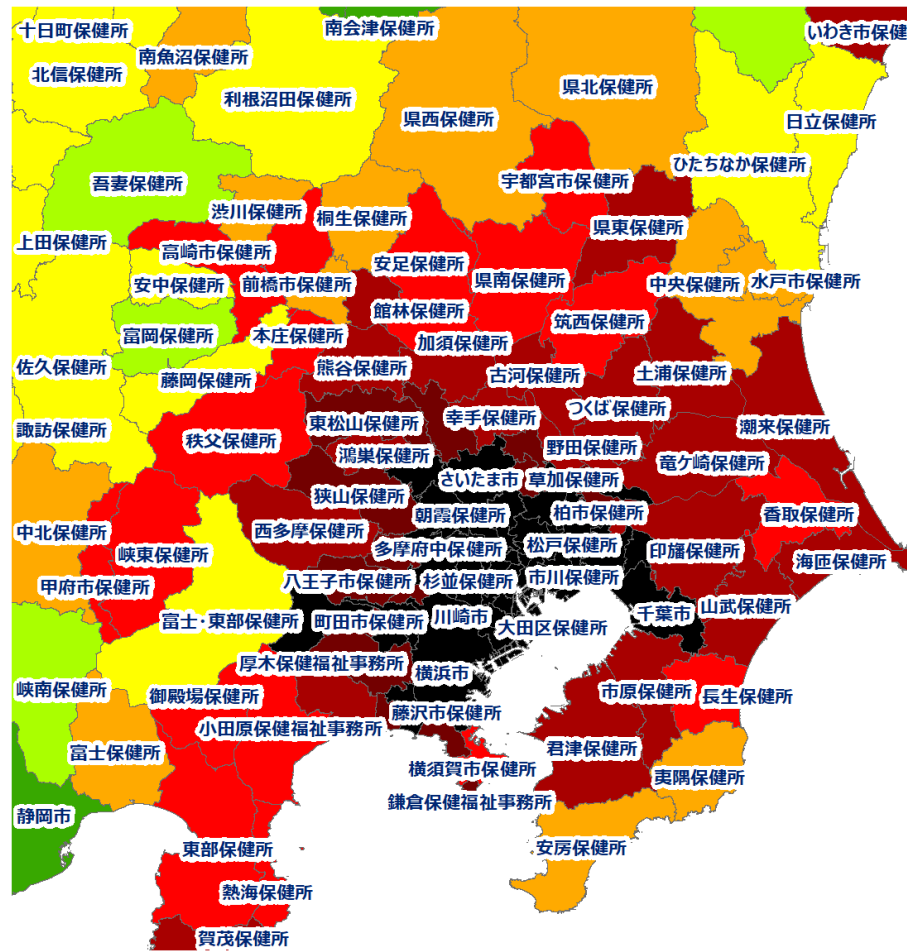
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東北地域 (HER-SYS情報)



8/1~8/7

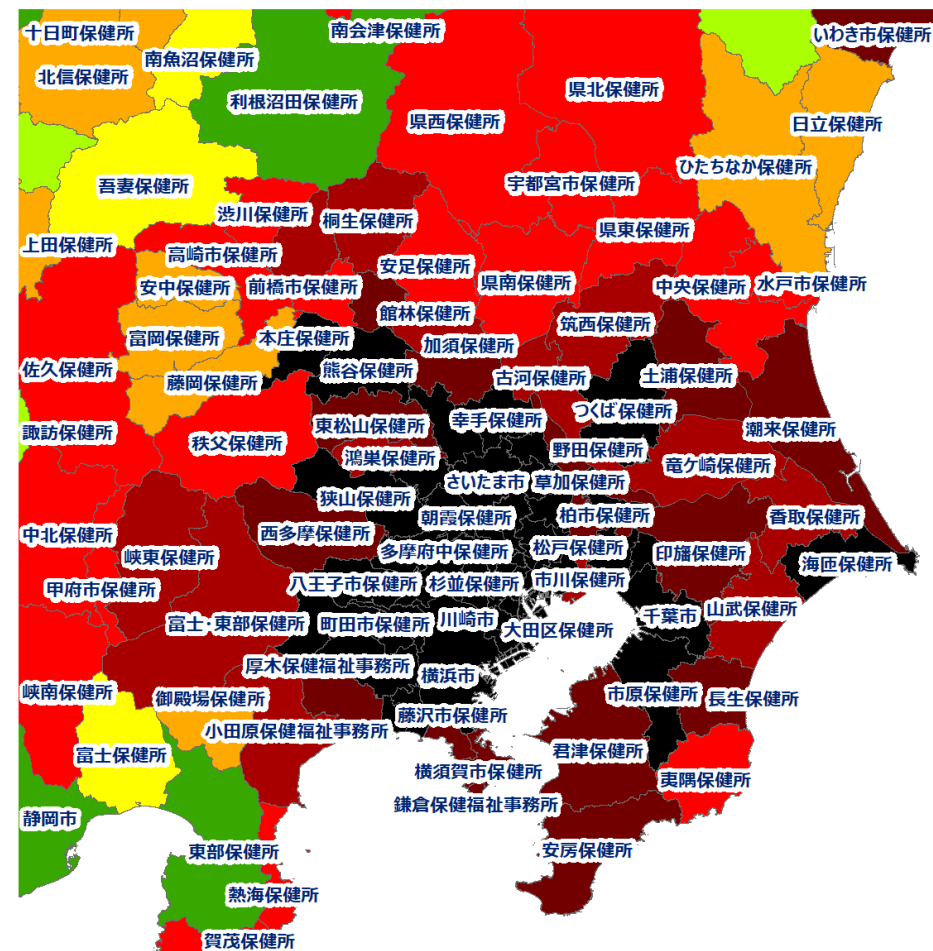
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり





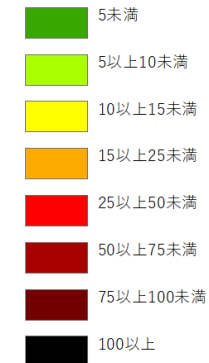
7/25~7/31

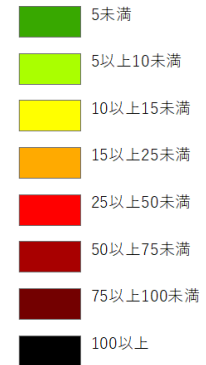
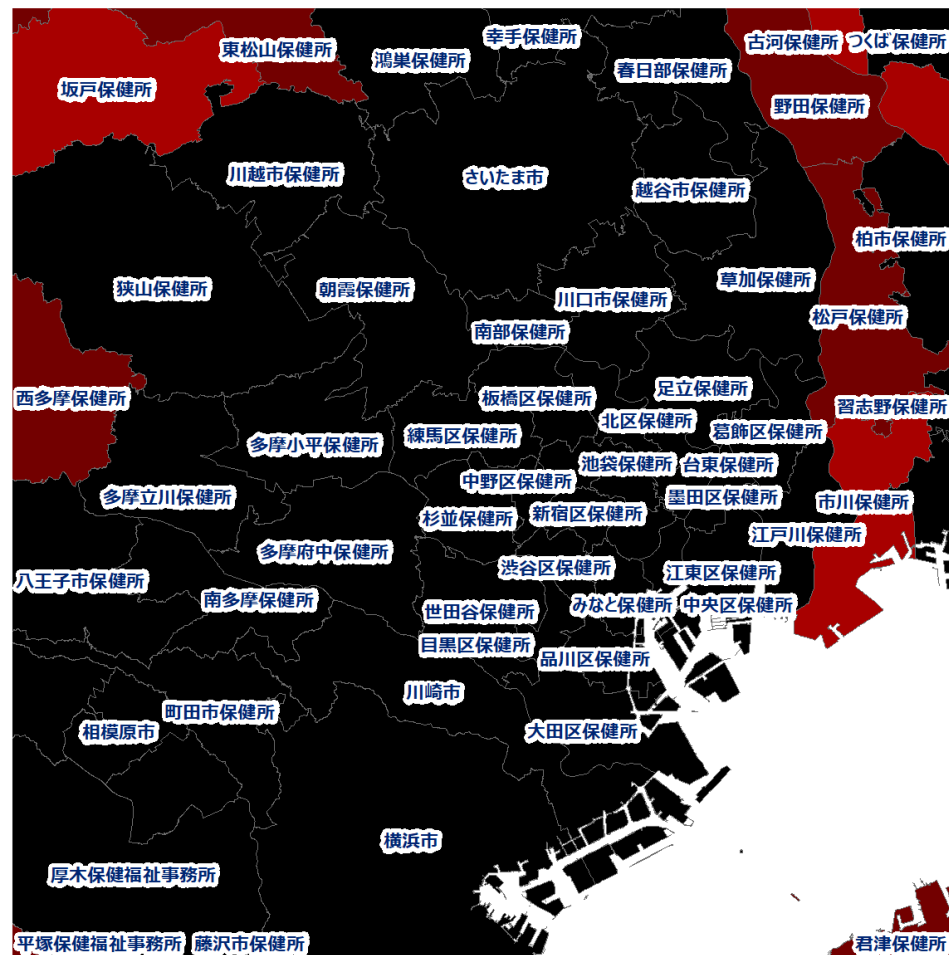
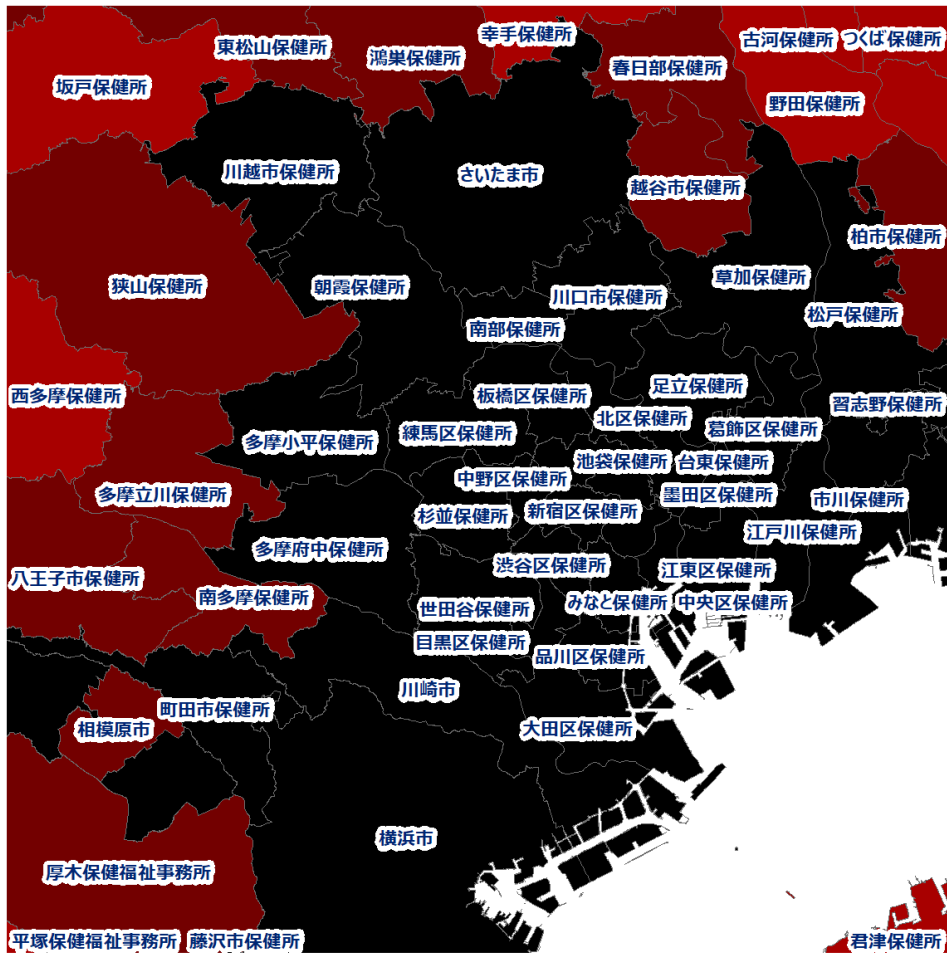
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
首都圏（HER-SYS情報）



8/1~8/7

入力遅れによる  
過小評価の可能性あり



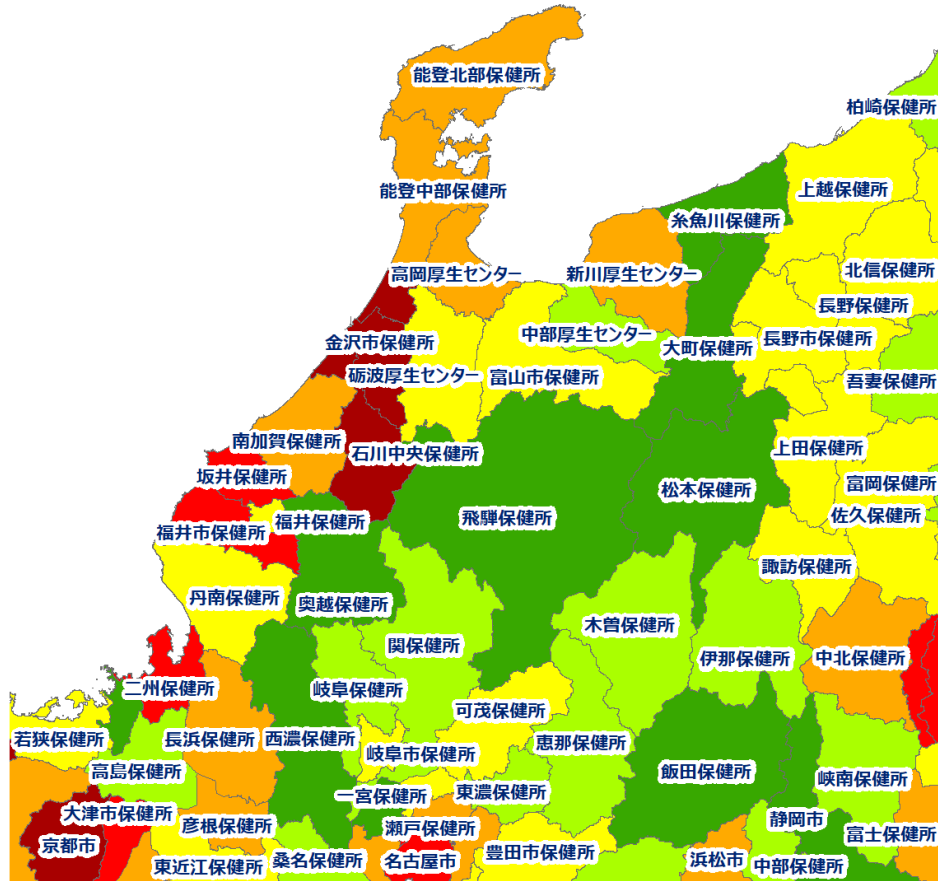


7/25~7/31

8/1~8/7

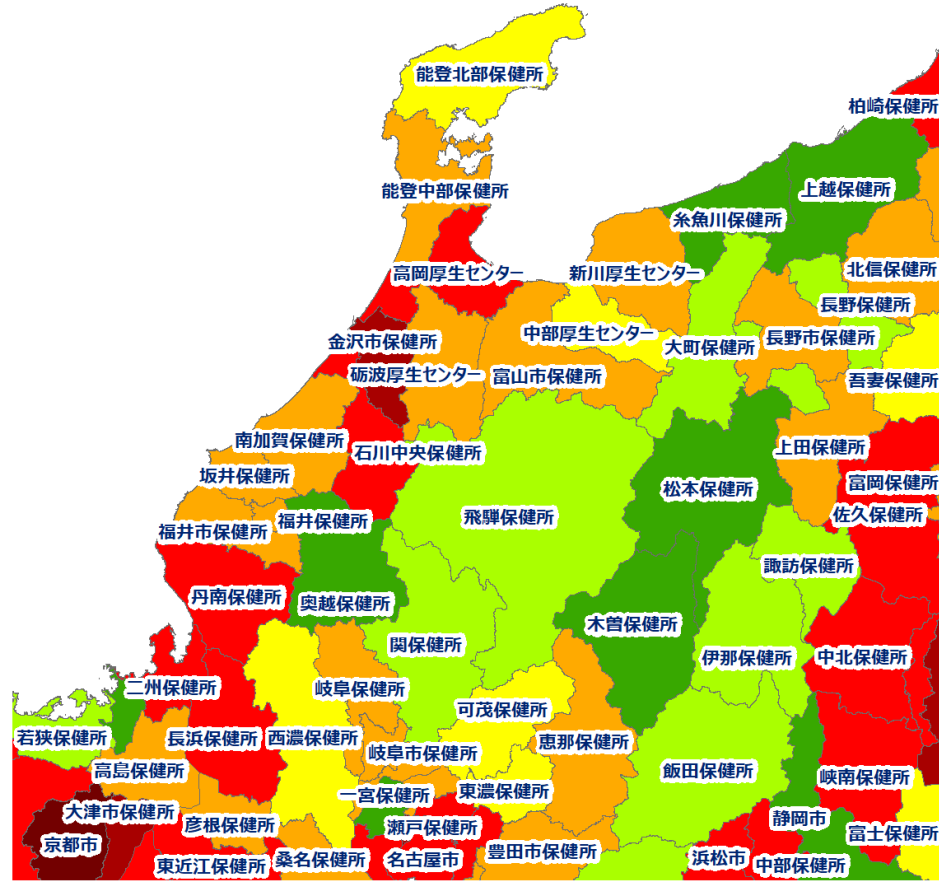
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
東京周辺（HER-SYS情報）



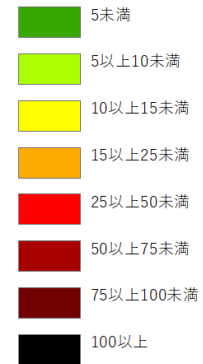
7/25~7/31

人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
北陸・中部地域（HER-SYS情報）

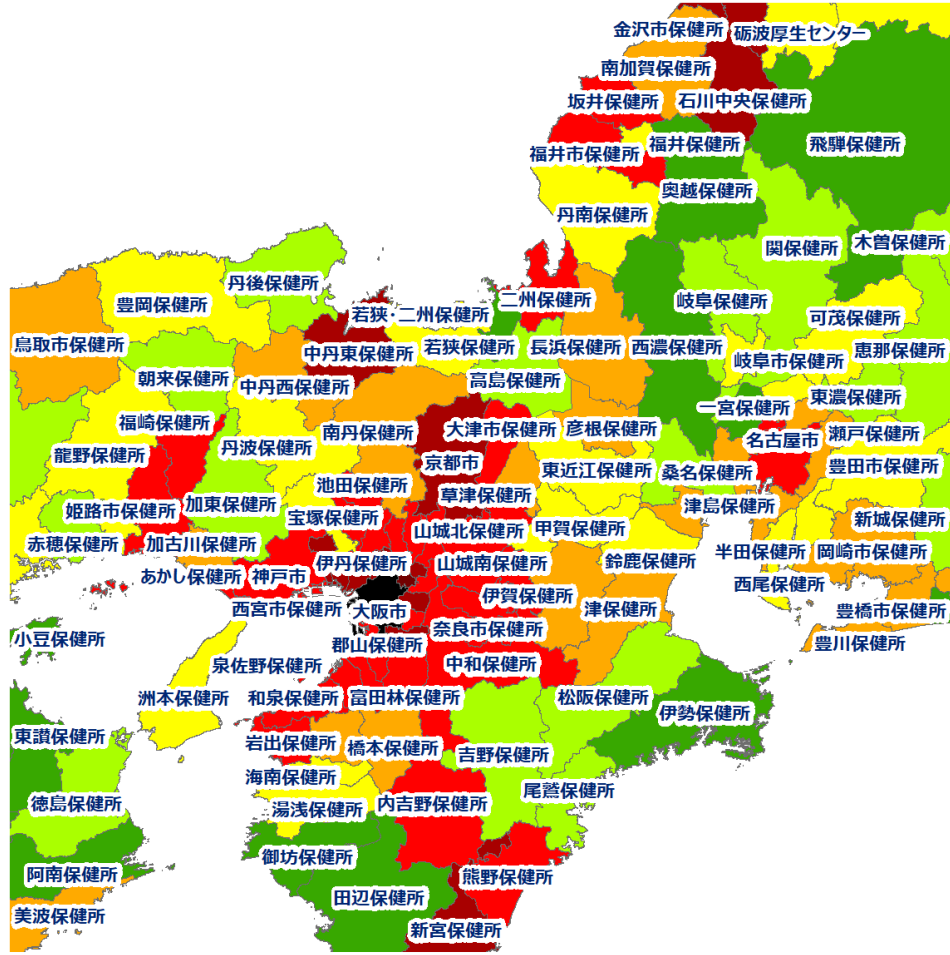


8/1~8/7

入力遅れによる  
過小評価の可能性あり

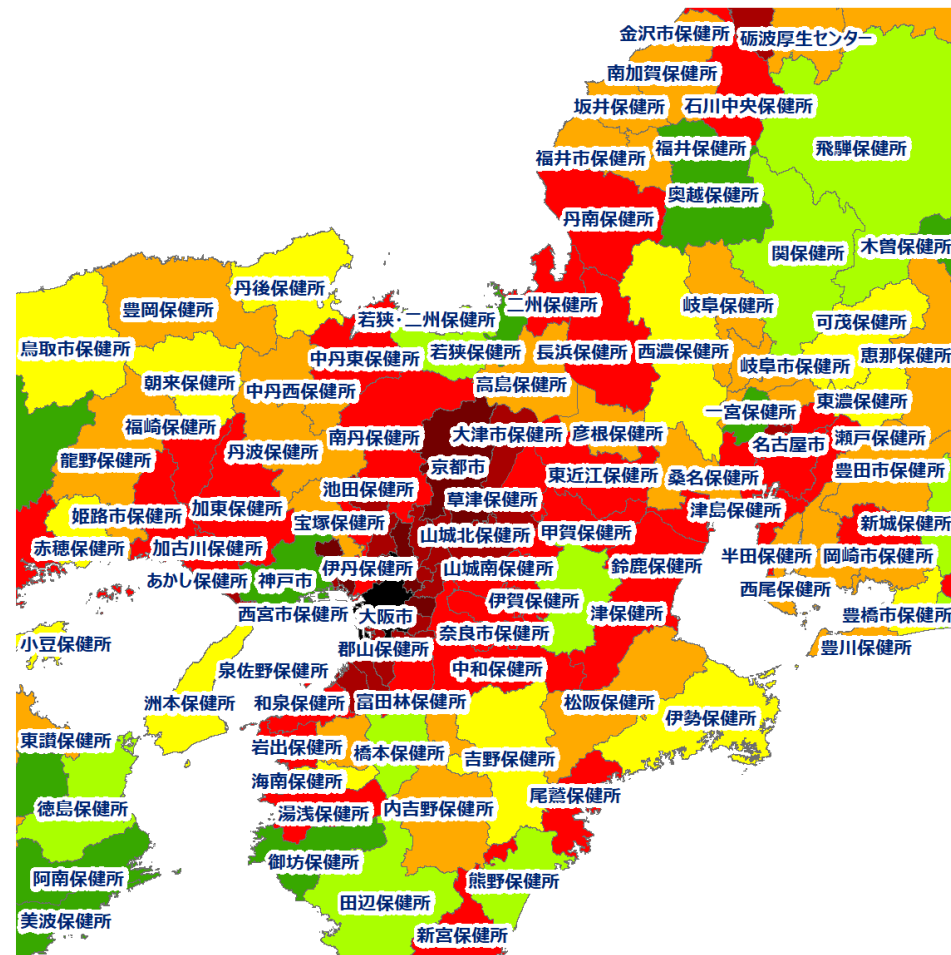






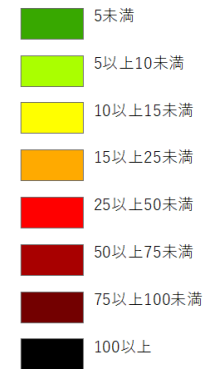
7/25~7/31

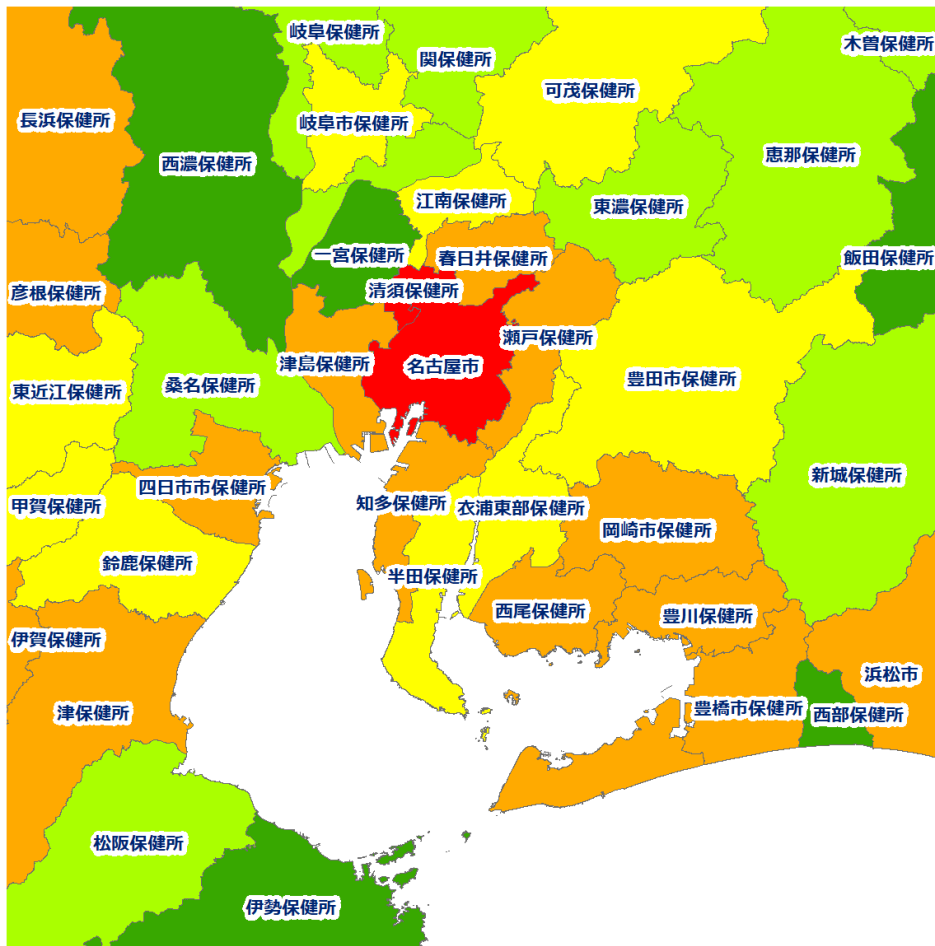
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
関西・中京圏（HER-SYS情報）



8/1~8/7

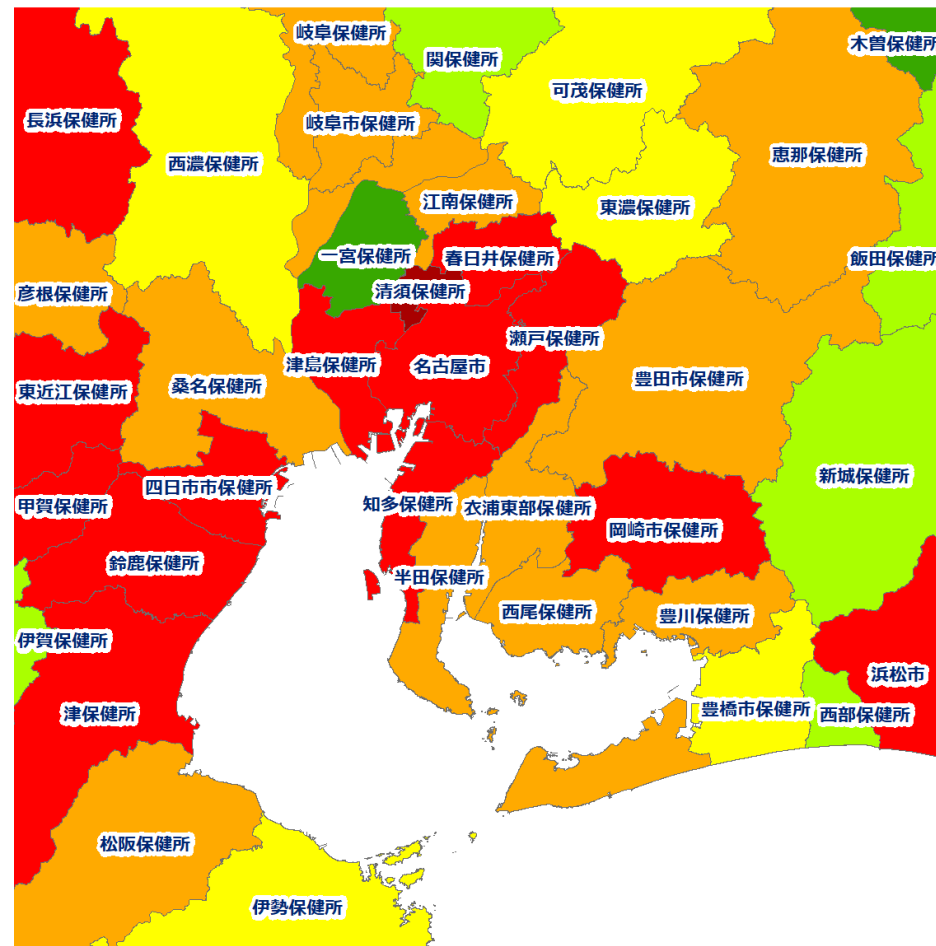
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり





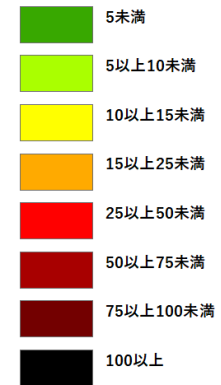
7/25~7/31

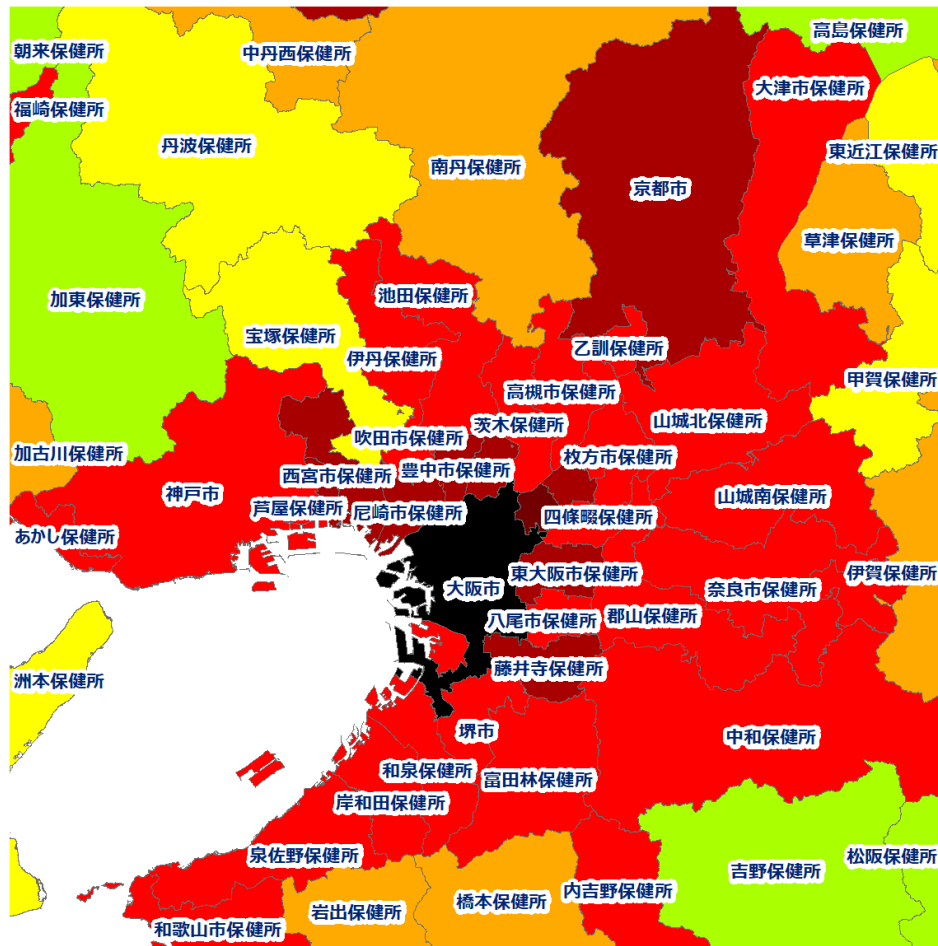
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
名古屋周辺（HER-SYS情報）



8/1~8/7

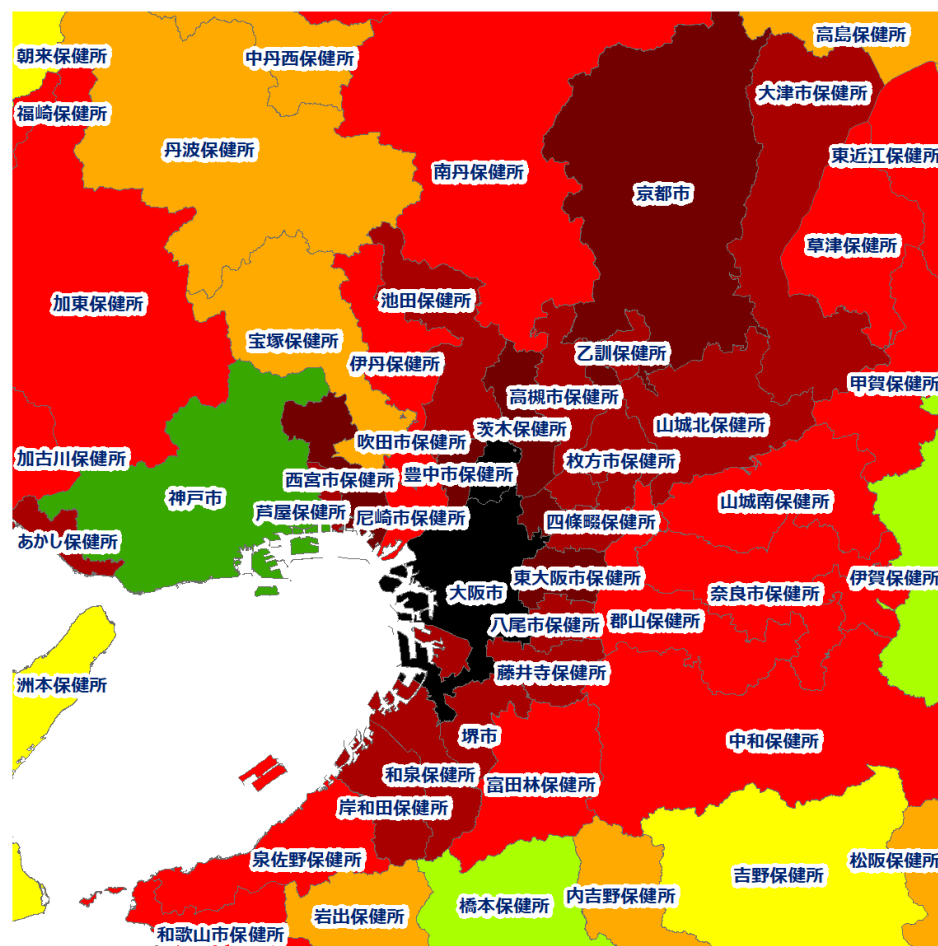
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり





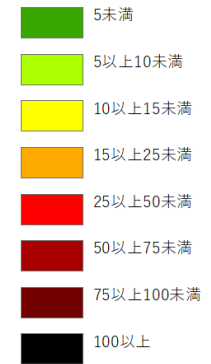
7/25~7/31

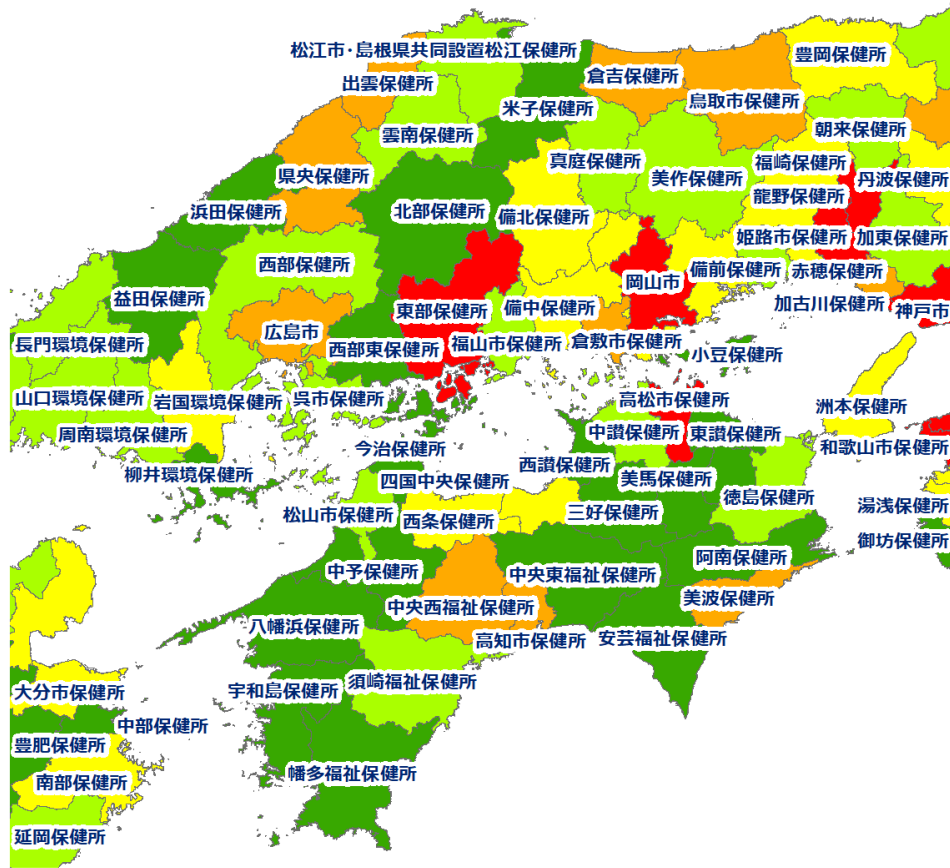
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
大阪周辺（HER-SYS情報）



8/1~8/7

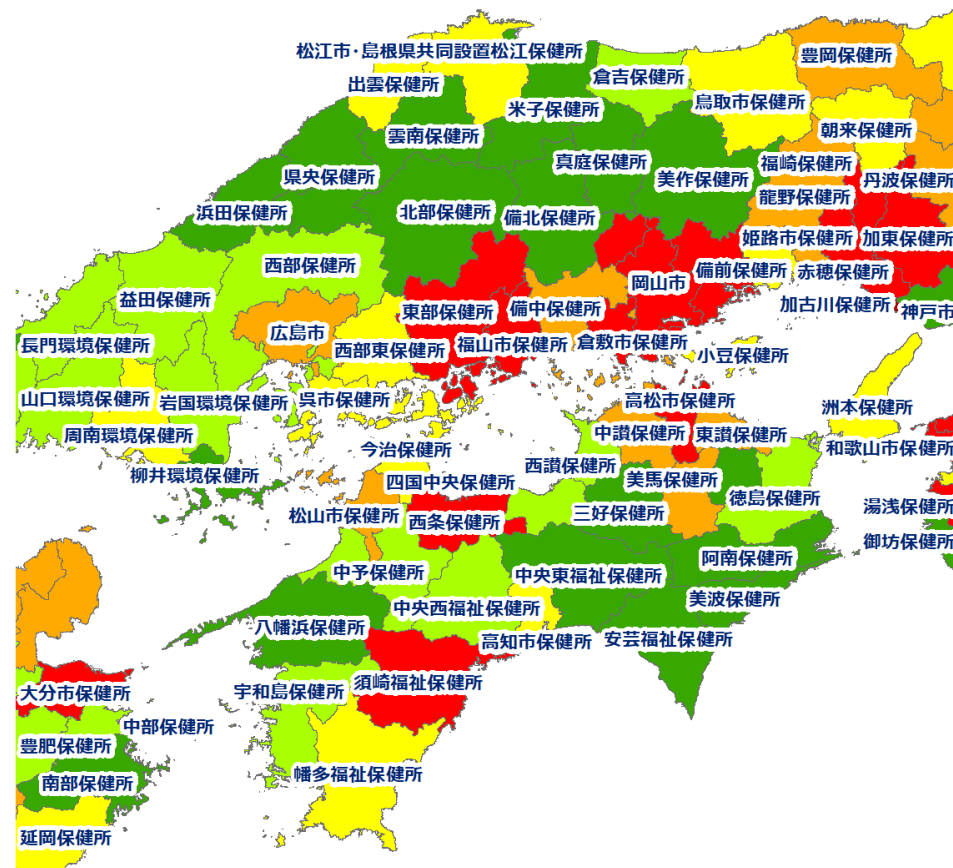
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり





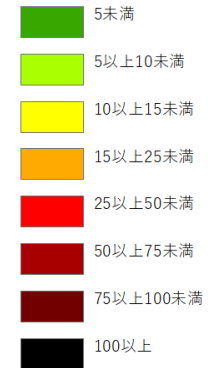
7/25~7/31

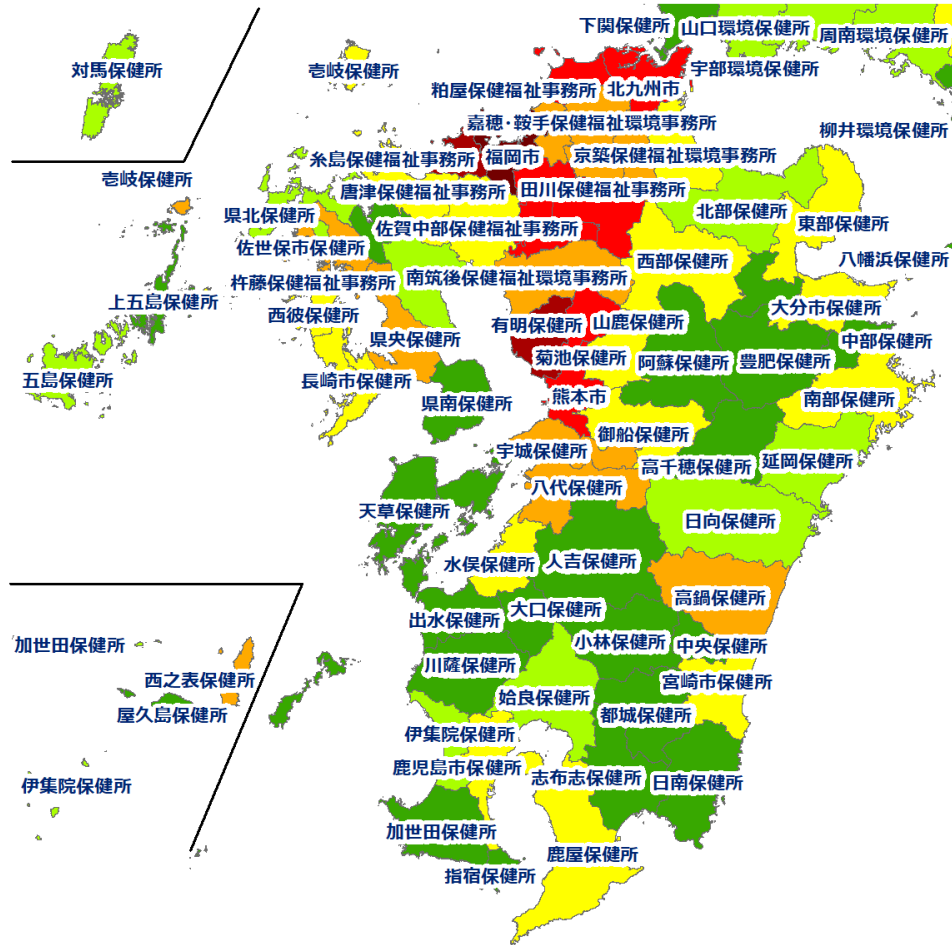
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
中国・四国地域（HER-SYS情報）



8/1~8/7

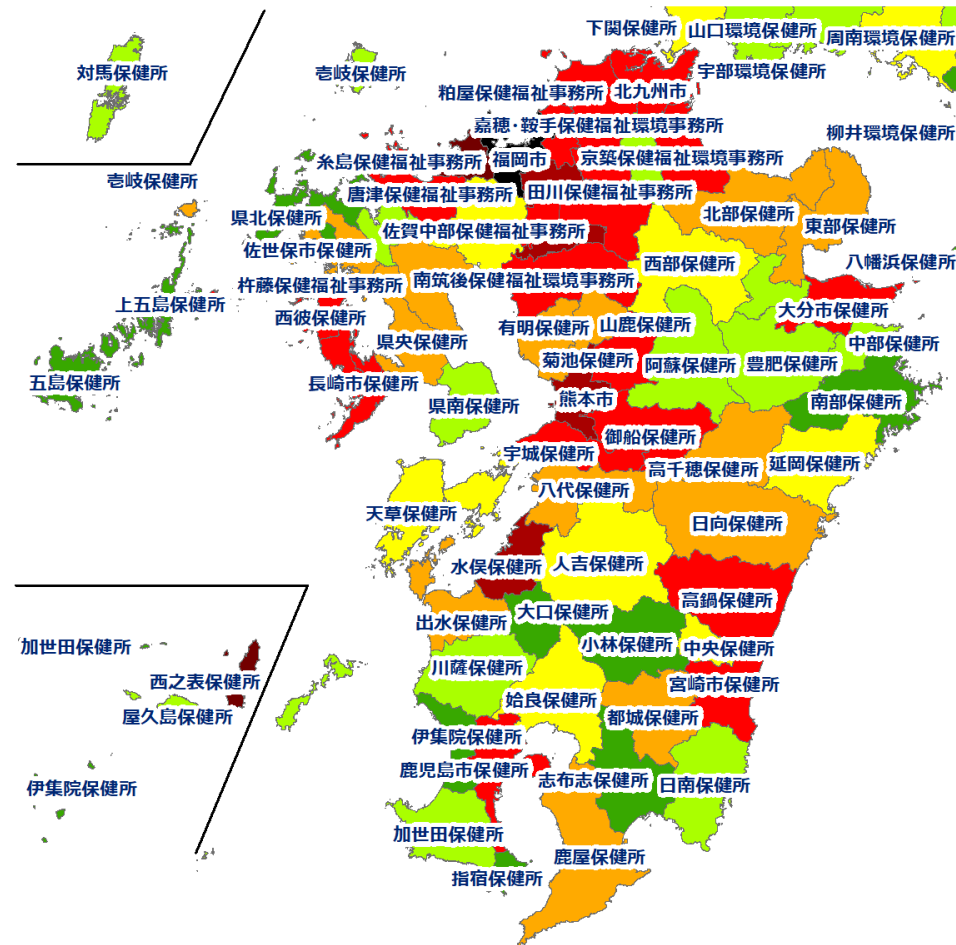
入力遅れによる  
過小評価の可能性あり





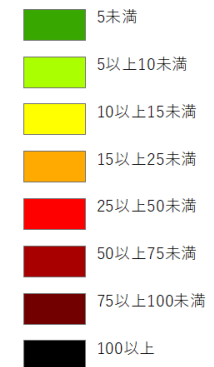
7/25~7/31

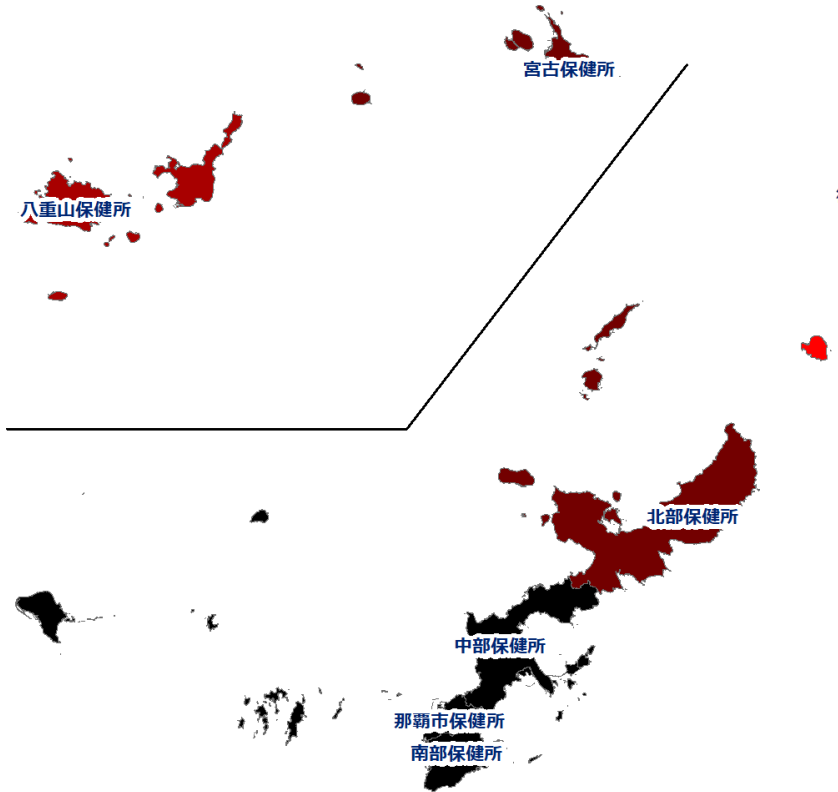
人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
九州地域 (HER-SYS情報)



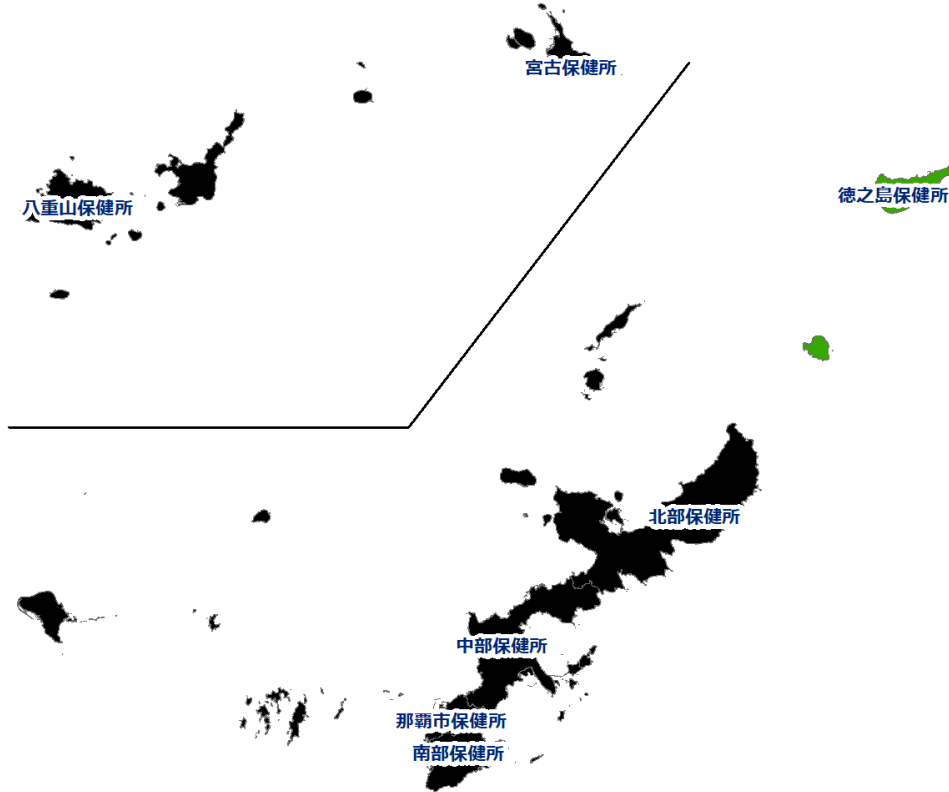
8/1~8/7

入力遅れによる  
過小評価の可能性あり



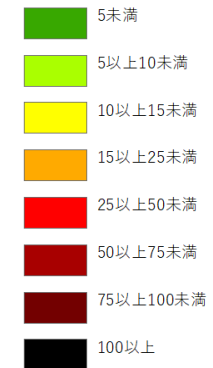


7/25~7/31



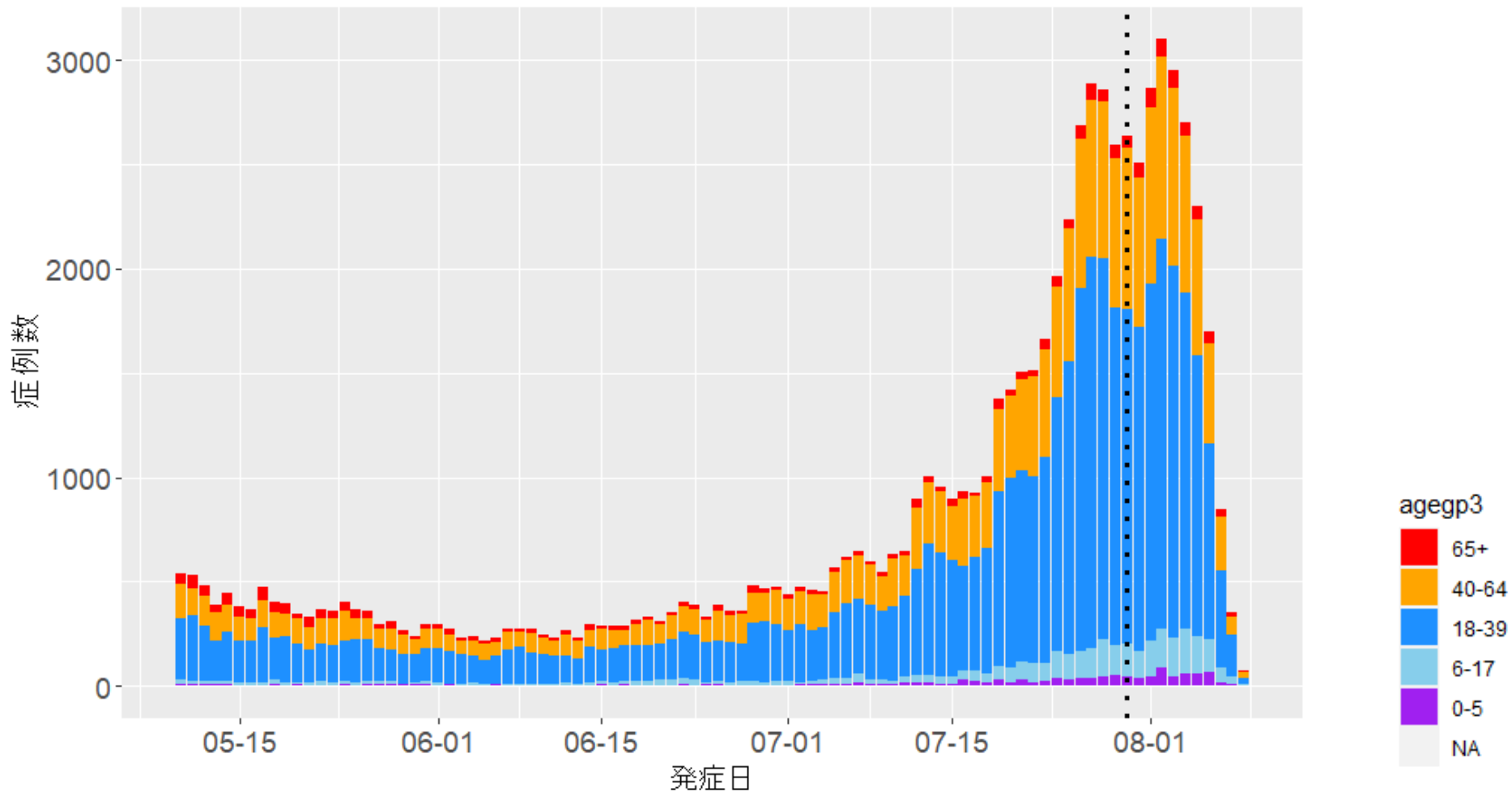
8/1~8/7

入力遅れによる  
過小評価の可能性あり

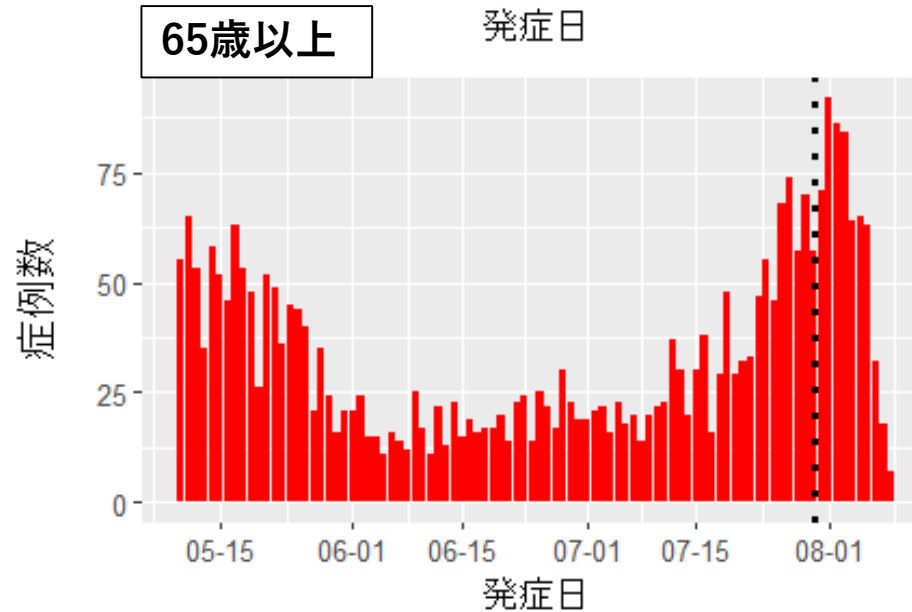
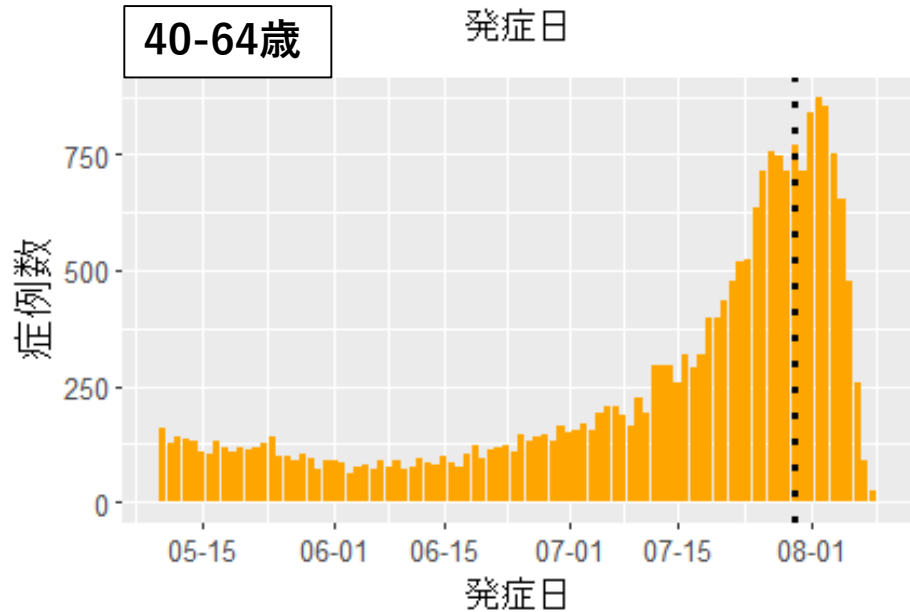
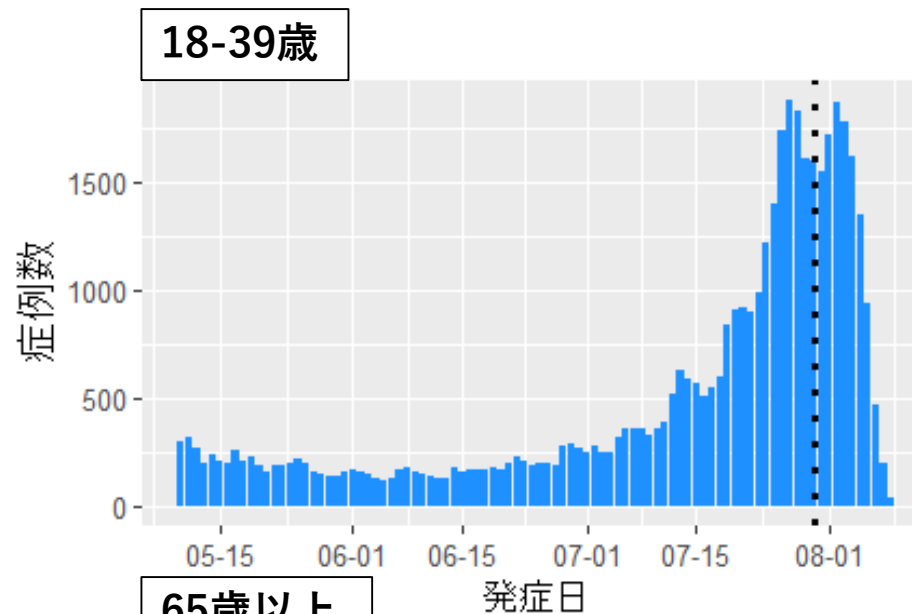
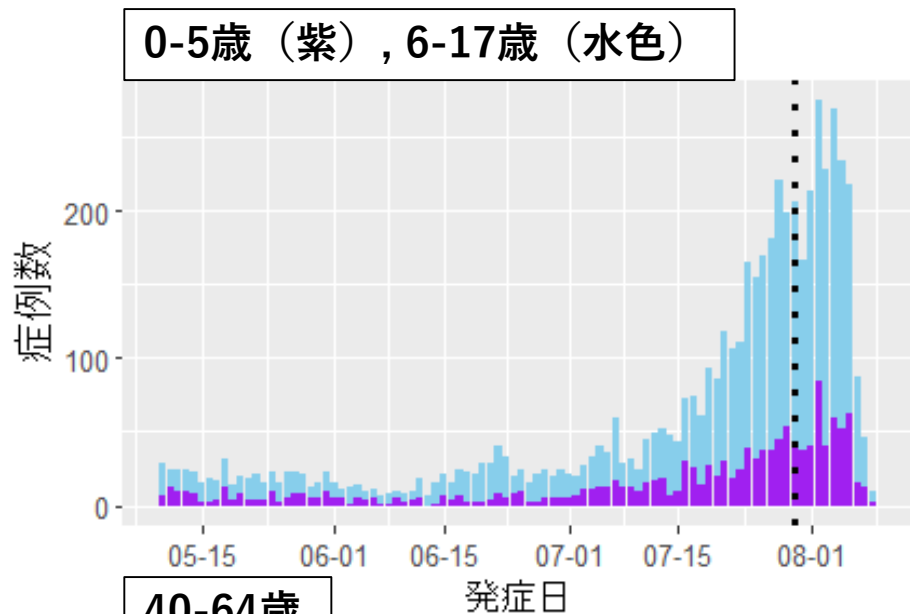


人口10万人あたりの7日間累積新規症例報告数マップ  
沖縄（HER-SYS情報）

# 東京都の発症日別流行曲線：8月10日作成



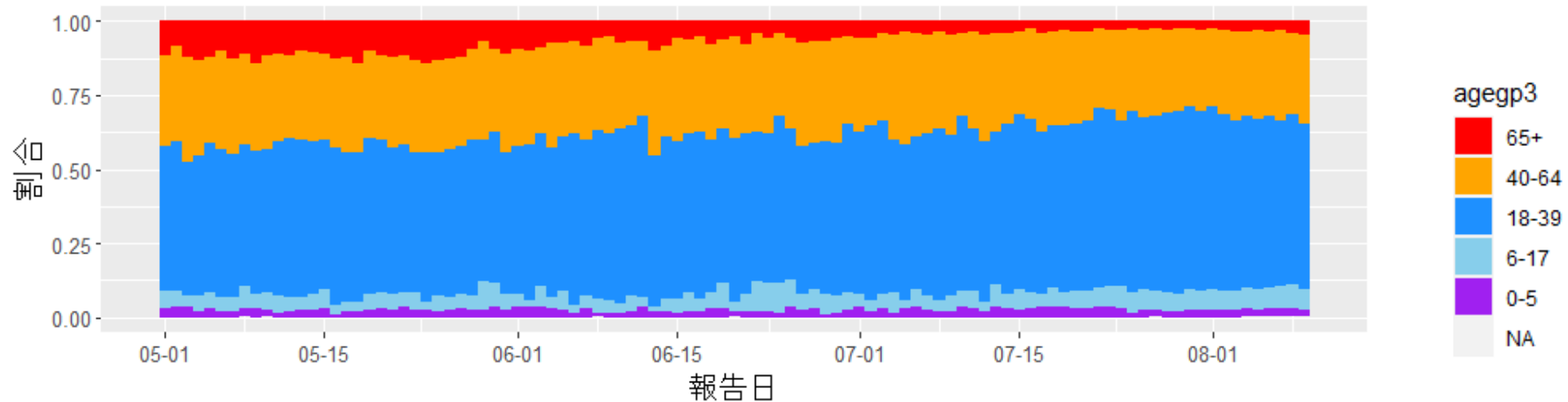
# 東京都の発症日別流行曲線：年代別、8月10日作成



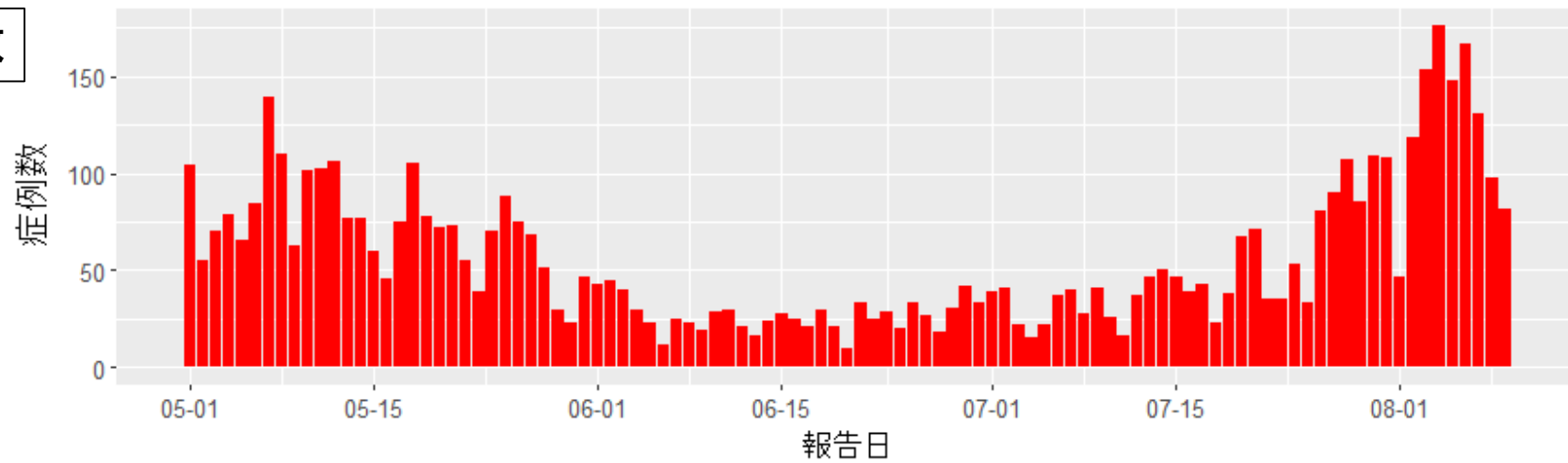


# 東京都の症例の年代分布：報告日別、8月10日作成

年代分布



65歳以上の症例数



## 札幌市、那覇市における道県外からの滞留者数と実行再生産数

### 使用データ：

COVID-19症例数：HER-SYS（8月10日時点）

人流：Agoop（8月10日時点）

### 有感染者Index：

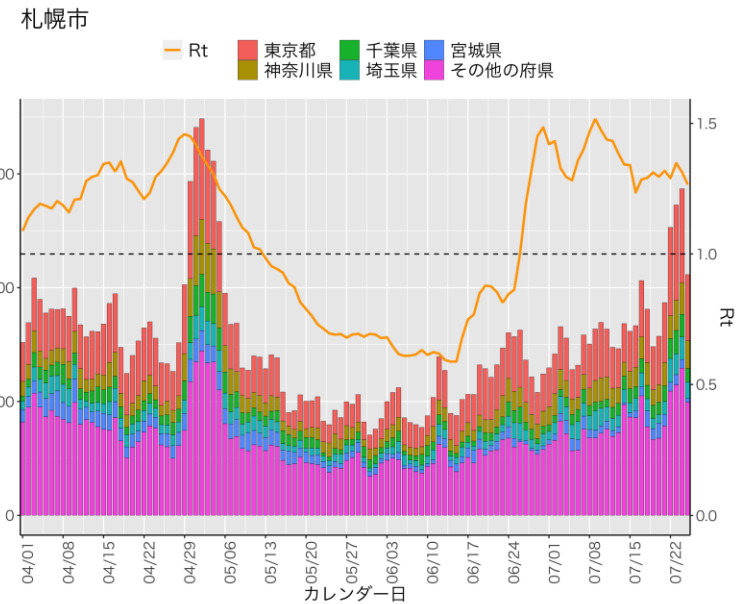
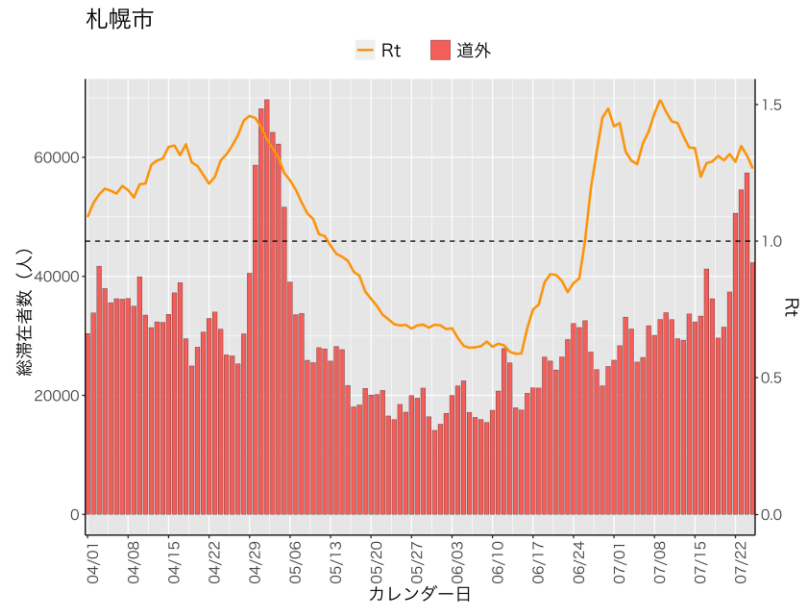
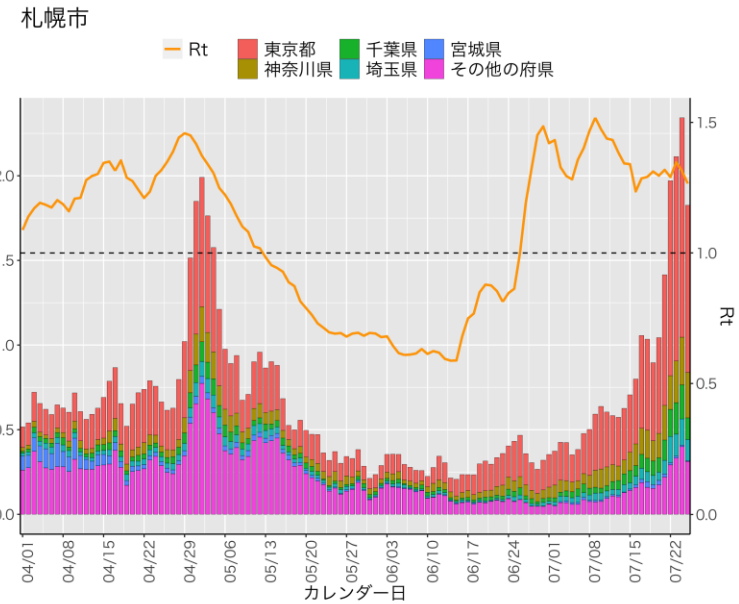
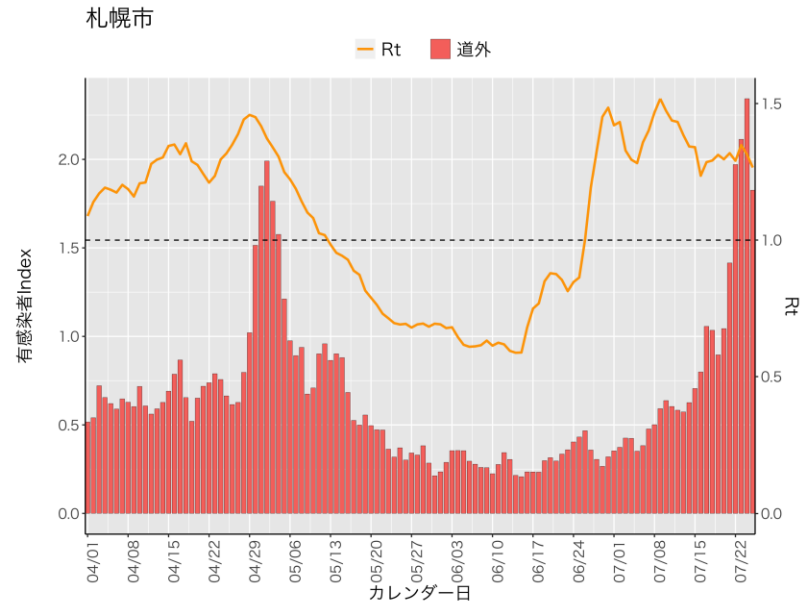
その地域に滞在した人が持つ感染を起こすリスクのIndexとして、有感染者Indexを以下に定義した

$$\text{有感染者Index} = \sum \frac{(\text{対象地域における1日あたりの対象の都道府県居住者の滞在人数}) \times (\text{対象の都道府県別の確定日別人口あたり症例数の後方7日間移動平均})}{(\text{対象の都道府県別の確定日別人口あたり症例数の後方7日間移動平均})}$$

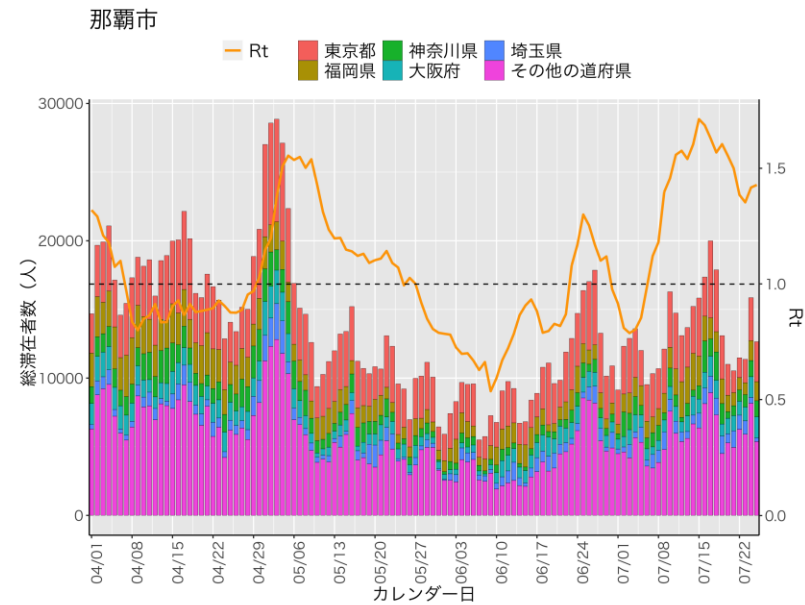
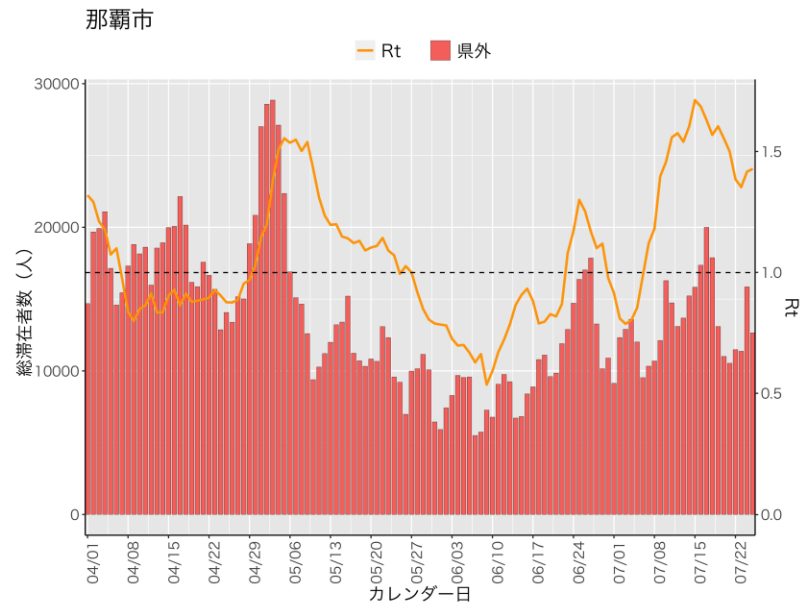
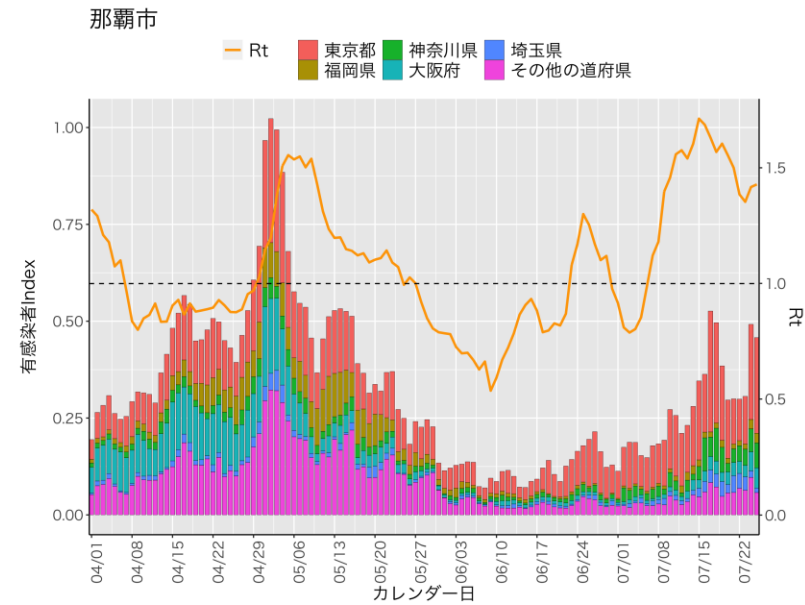
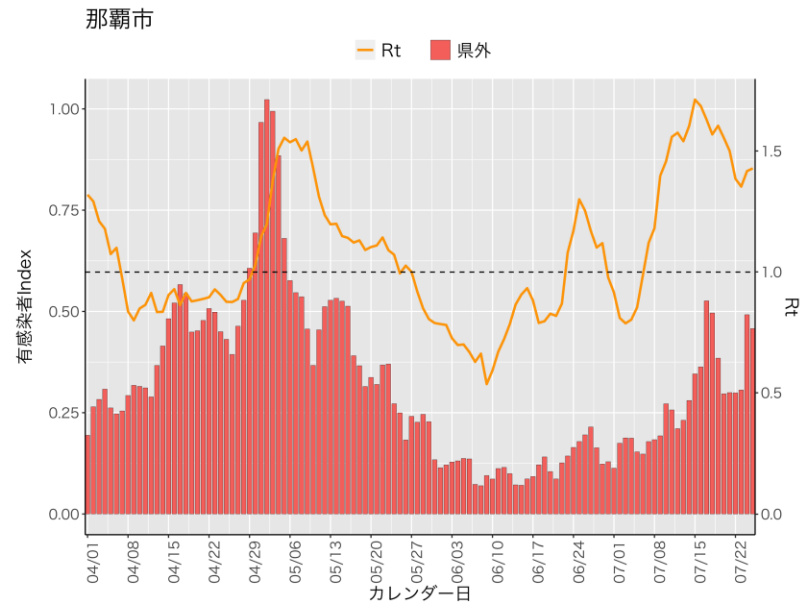
### まとめ

- ・札幌市、那覇市ともに、道県外からの滞留者数は4月末から5月初めのGWにピークを迎えてから6月中旬までは減少傾向であったが、その後増加がみられている。
- ・札幌市では、7月後半の4連休中に有感染者IndexがGW中のピークを超えた。一方、那覇市ではこの現象は見られなかった。4連休中の首都圏含む流行拡大地域からの滞留者数が、GW中に比べて比較的少なかったためと考えられる。

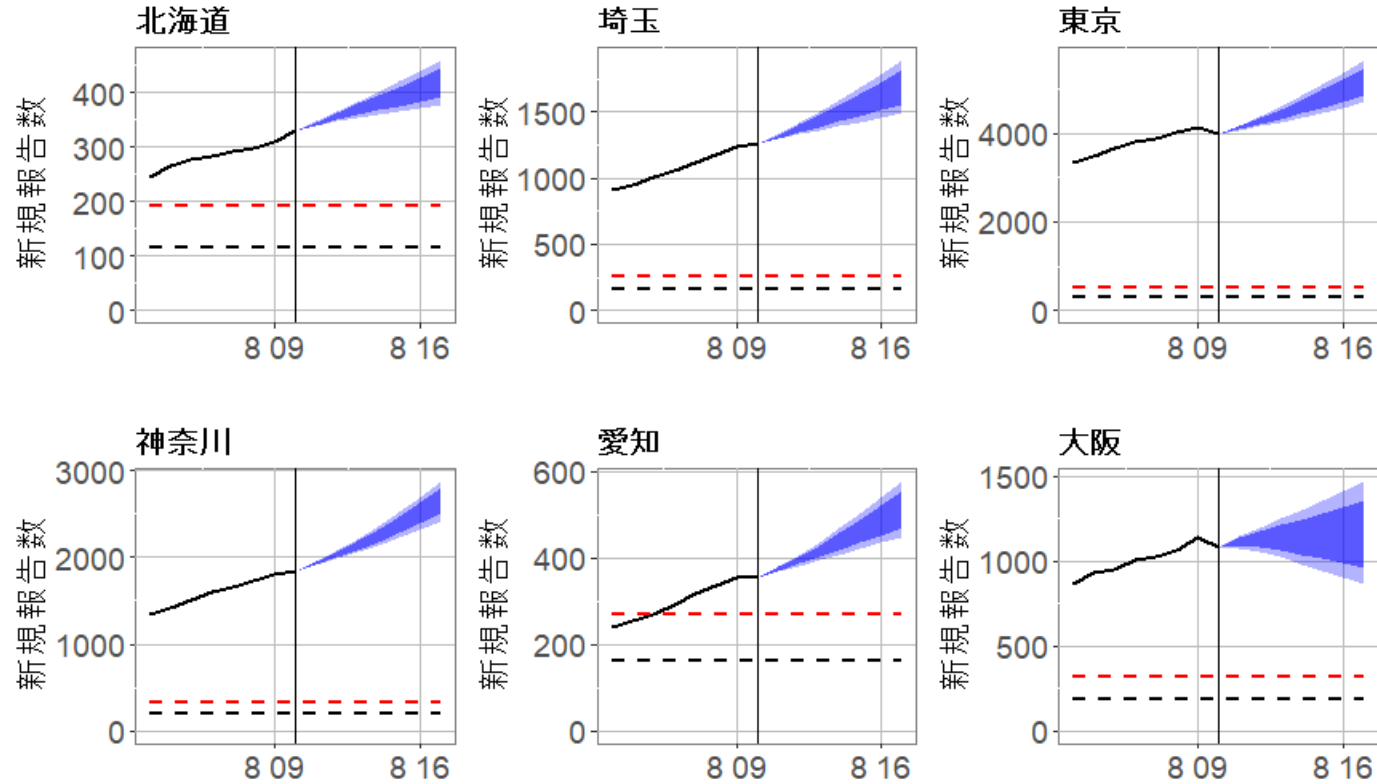
# 札幌市の感染日別Rtと札幌市における県外からの人流



# 那覇市の感染日別Rtと那覇市における県外からの人流



# 新規患者数（7日間移動平均）のシミュレーション：8月10日作成



都道府県ごとに、新規症例数（報告日別）を用いてCori et al. AJE 2013の方法（window time=7）で実効再生産数を推定した。次に実効再生産数が8日前の人流、気温、および同日のデルタ株の割合と関係するという想定のもとに時系列回帰分析を行い、これに基づいて今後7日間の実効再生産数の予測を行った。作成日時点の新規症例数の7日間移動平均値を起点として、予測実効再生産数の80%および95%予測区間の上限値と下限値を用いて今後7日間の予測症例数を算出した（図中の青帯）。点線はそれぞれ人口10万対7日間累積症例数が25相当、15相当をあらわす。人流データはGoogle社のCOVID-19：コミュニティモビリティレポート（<https://www.google.com/covid19/mobility/>）、気象データは気象庁の公開データを用いた。デルタ株の割合はP41を参照のこと。

# HER-SYSに登録された新規変異株症例のまとめ（8月10日時点）

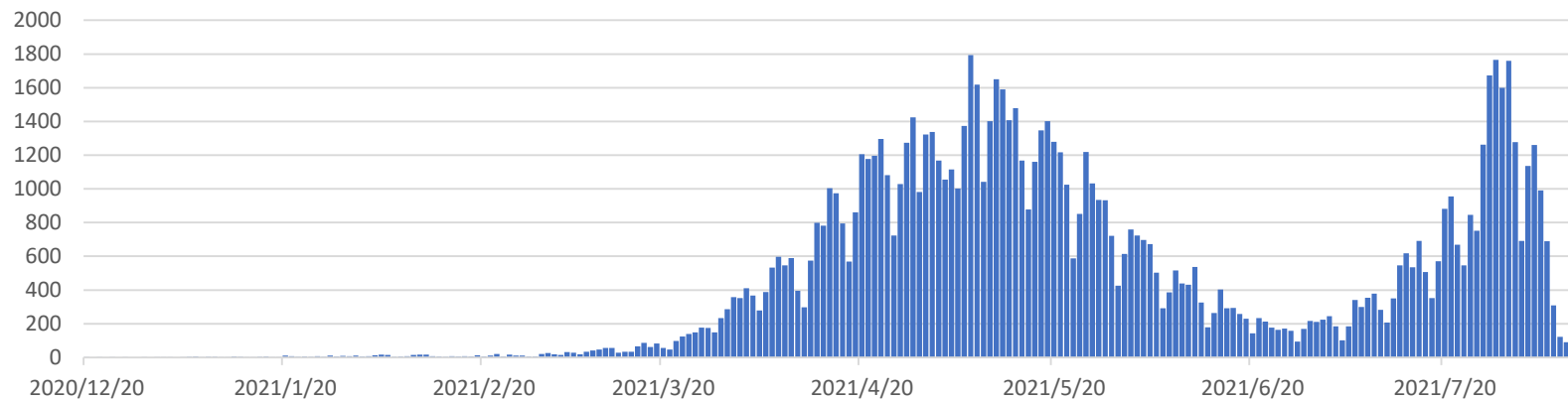
		ゲノム解析		
		実施	未実施	計
変異株 PCR	陽性	20,855	77,161	
	未実施	1165		
	判定不能	89		
計		22,109	77,161	99,270
株		N=99,270		
B.1.1.7系統 (アルファ株)		17,792		
B.1.351系統 (ベータ株)		26		
P.1系統 (ガンマ株)		86		
B.1.617系統 (デルタ株等)		1,880		
その他		2,039		
空欄		77,447		

性別	N=99,270
男性	53,257
女性	45,842
不明	171
症状/発生届	N=99,270
肺炎	2,503
重篤な肺炎	271
ARDS	119
多臓器不全	33
死亡*	856

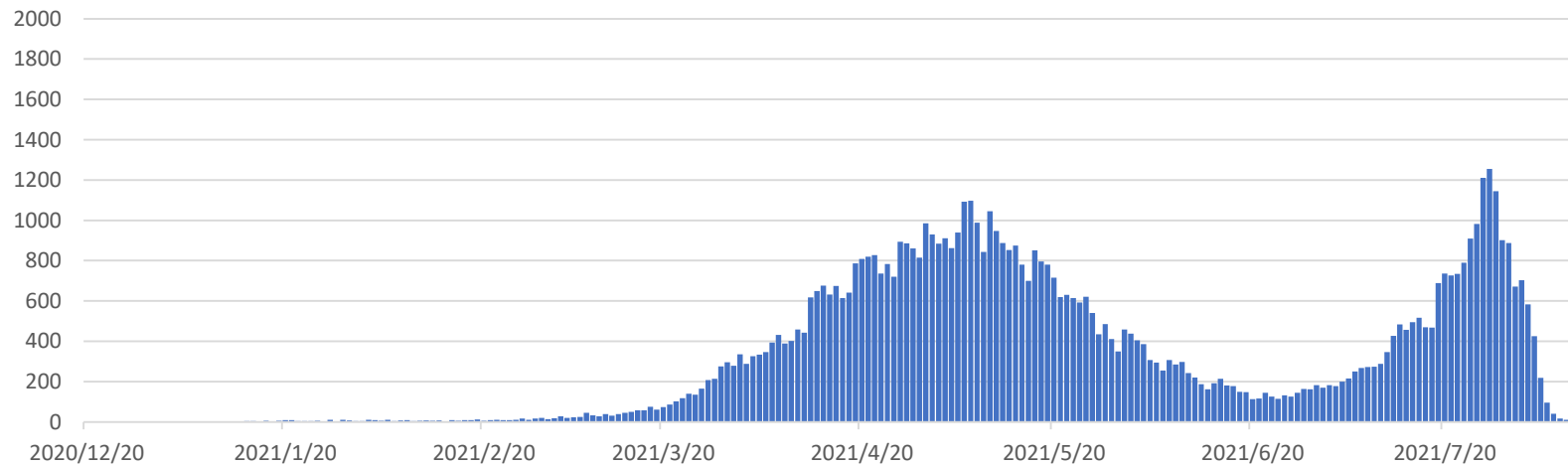
年齢	度数 N=99,270	割合
10歳未満	4,966	5%
10代	9,850	10%
20代	24,875	25%
30代	15,657	16%
40代	14,894	15%
50代	12,331	12%
60代	6,859	7%
70代	5,012	5%
80代	3,123	3%
90代以上	1,184	1%
不明	519	

\*措置判定記録として死亡年月日があるもの

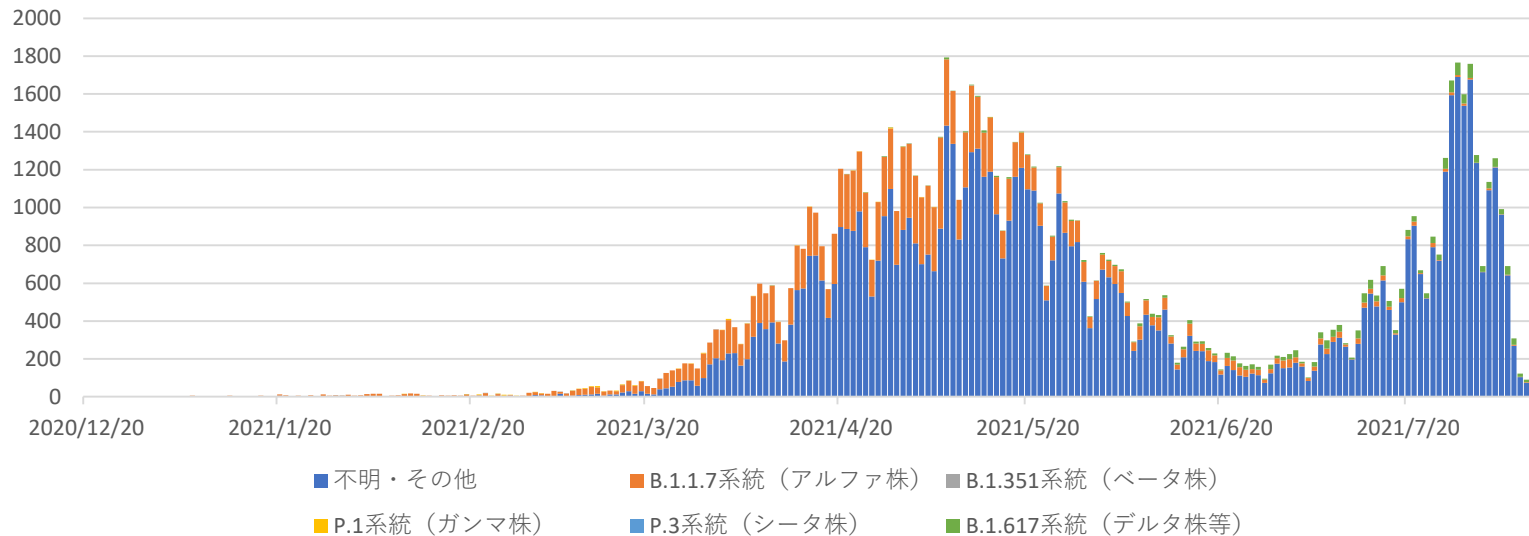
報告日別新規変異株症例届出数  
(2020年12月20日～2021年8月9日) n=99,270



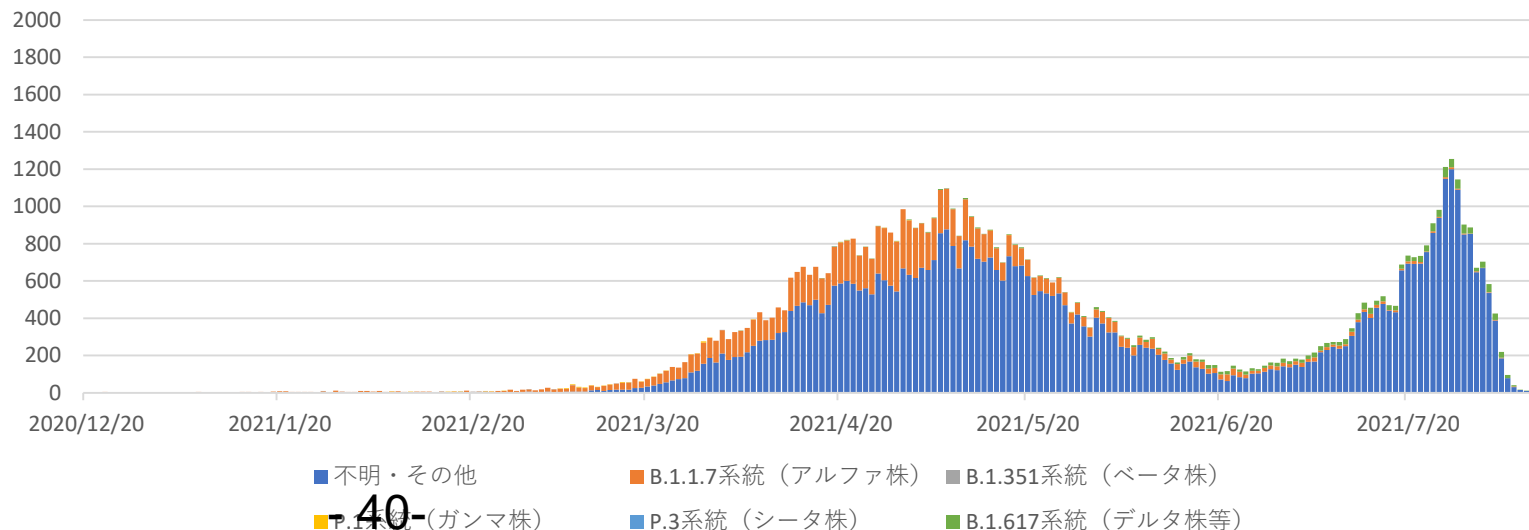
発症日別新規変異株症例届出数  
(2020年12月20日～2021年8月9日) n=71,301



報告日別新規変異株症例届出数  
 (2020年12月20日～2021年8月9日) n=99,270

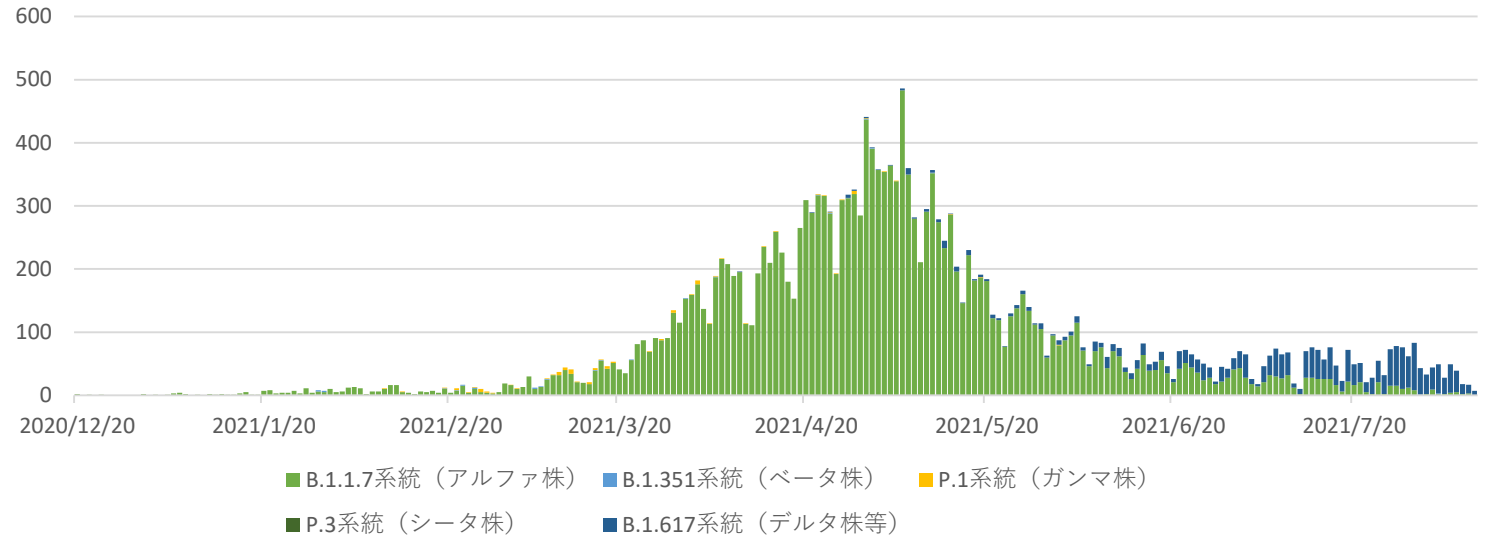


発症日別新規変異株症例届出数  
 (2020年12月20日～2021年8月9日) n=71,301

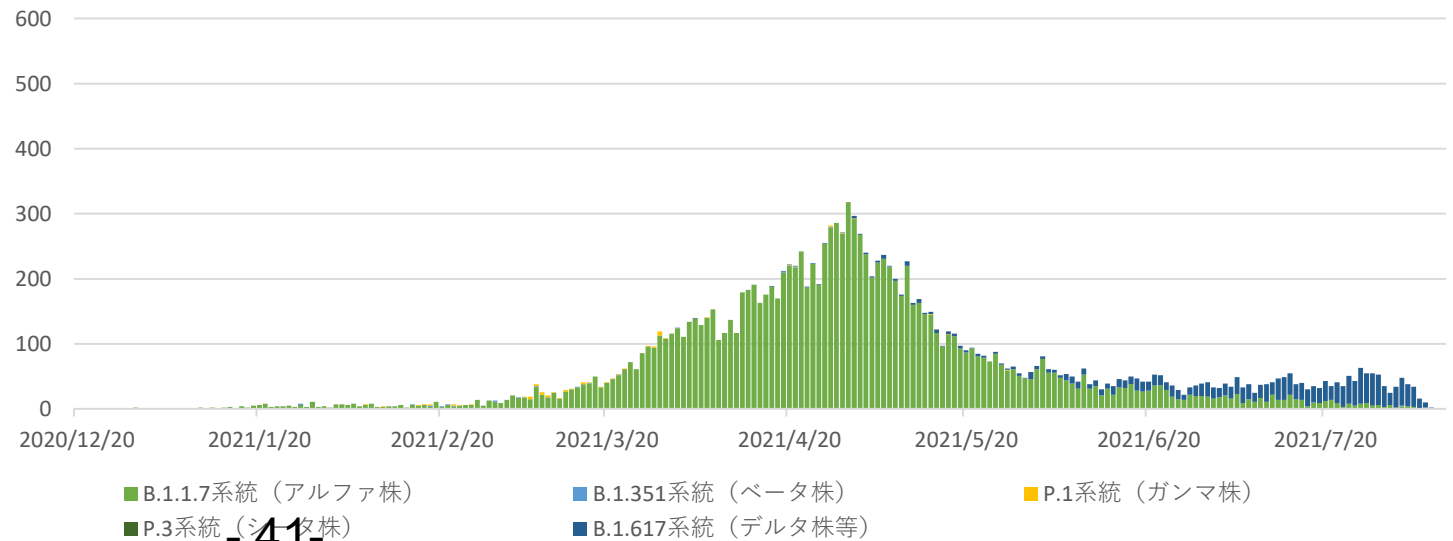




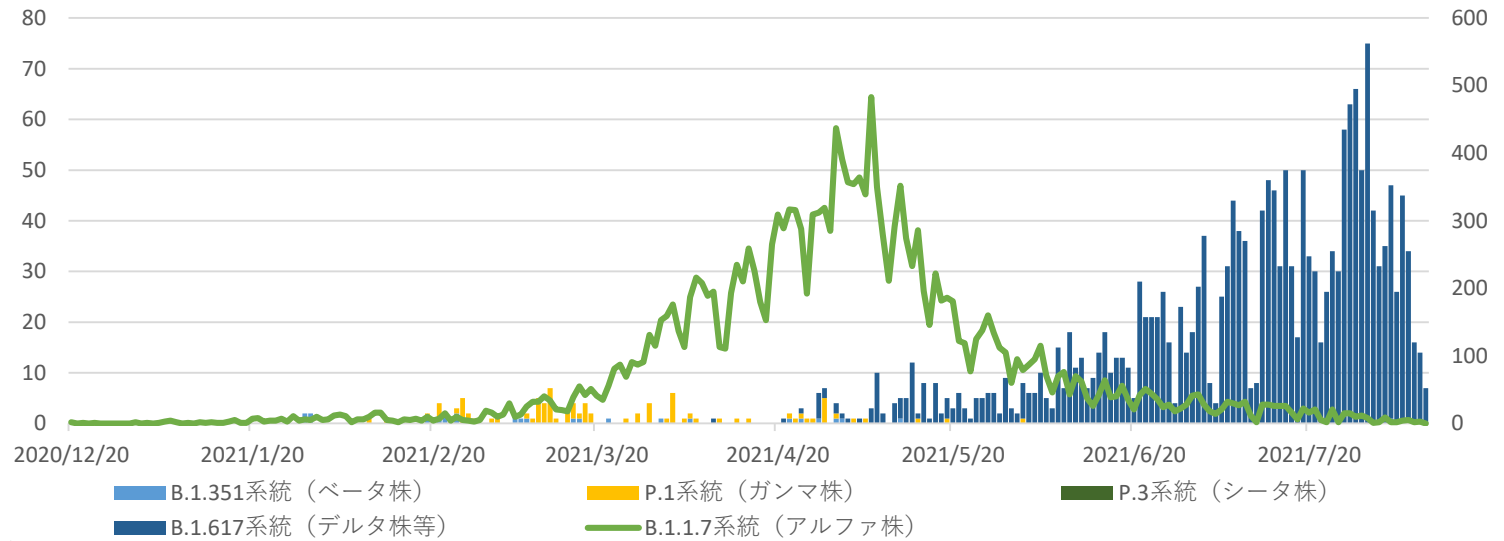
報告日別新規変異株症例届出数（株確定のみ）  
（2020年12月20日～2021年8月9日） n=19,784



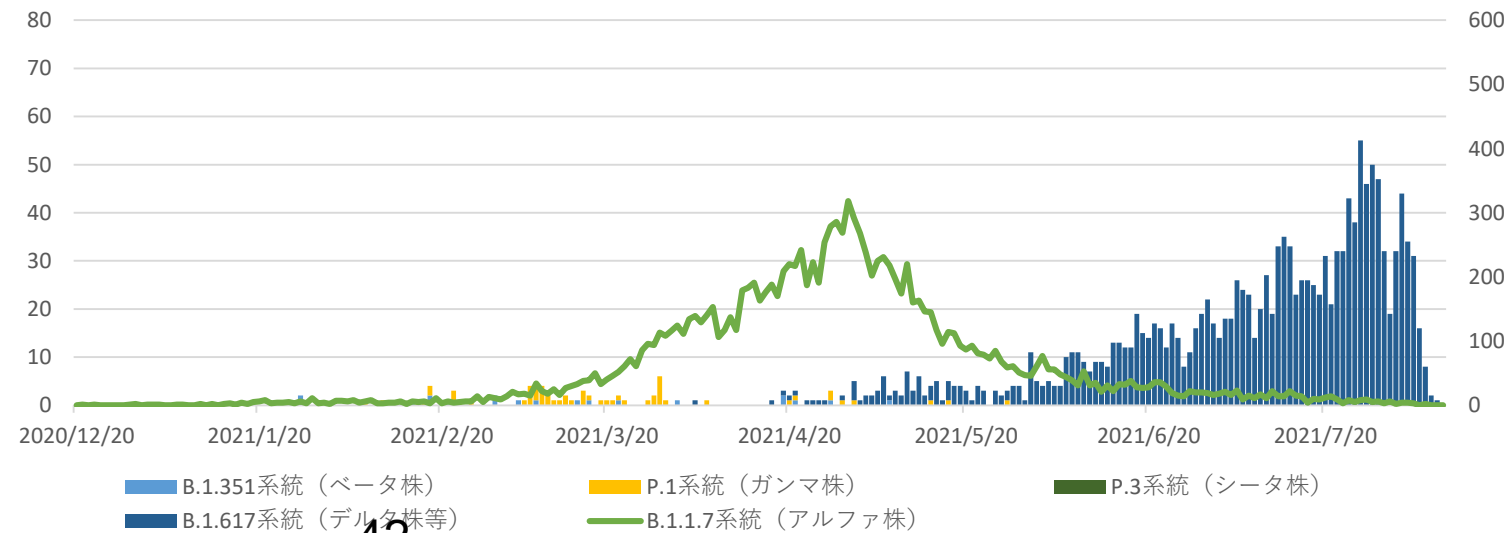
発症日別新規変異株症例届出数（株確定のみ）  
（2020年12月20日～2021年8月9日） n=14,462



報告日別新規変異株症例届出数（株確定のみ）  
（2020年12月20日～2021年8月9日） n=19,784



発症日別新規変異株症例届出数（株確定のみ）  
（2020年12月20日～2021年8月9日） n=14,462



# HER-SYSに登録された新規変異株症例（2021年8月10日時点）（診断日2021年4月9日以降） B.1.1.7系統（アルファ株）と B.1.617系統（デルタ株等）のみ

性別	B.1.1.7系統 (アルファ株) n=14,513	B.1.617系統 (デルタ株等) n=1,880
男性	7,603	1,025
女性	6,887	854
不明	23	1

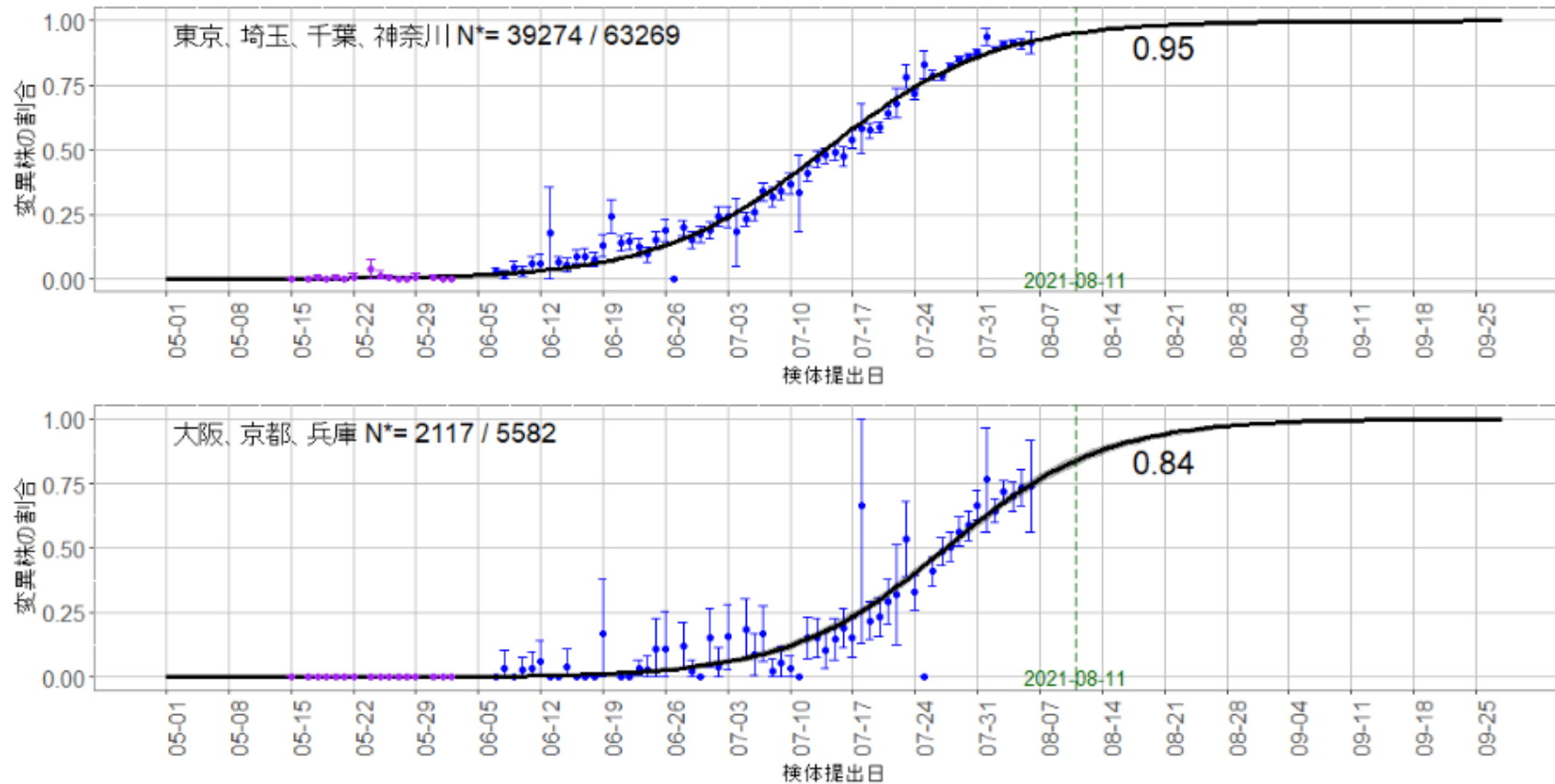
症状/発生届	n=14,513	n=1,880
肺炎	436	58
重篤な肺炎	47	4
ARDS	17	1
多臓器不全	8	1
死亡*	172	6

年齢	B.1.1.7系統 (アルファ株) n=14,513 割合		B.1.617系統 (デルタ株等) n=1,880 割合	
10歳未満	620	4%	125	7%
10代	1,349	9%	201	11%
20代	3,002	21%	500	27%
30代	1,988	14%	313	17%
40代	2,156	15%	292	16%
50代	1,906	13%	253	13%
60代	1,333	9%	111	6%
70代	1,117	8%	45	2%
80代	672	5%	29	2%
90代以上	292	2%	8	0%
不明	78		3	

\*措置判定記録として死亡年月日があるもの

# SARS-CoV-2陽性検体に占めるL452R変異の割合：8月10日時点

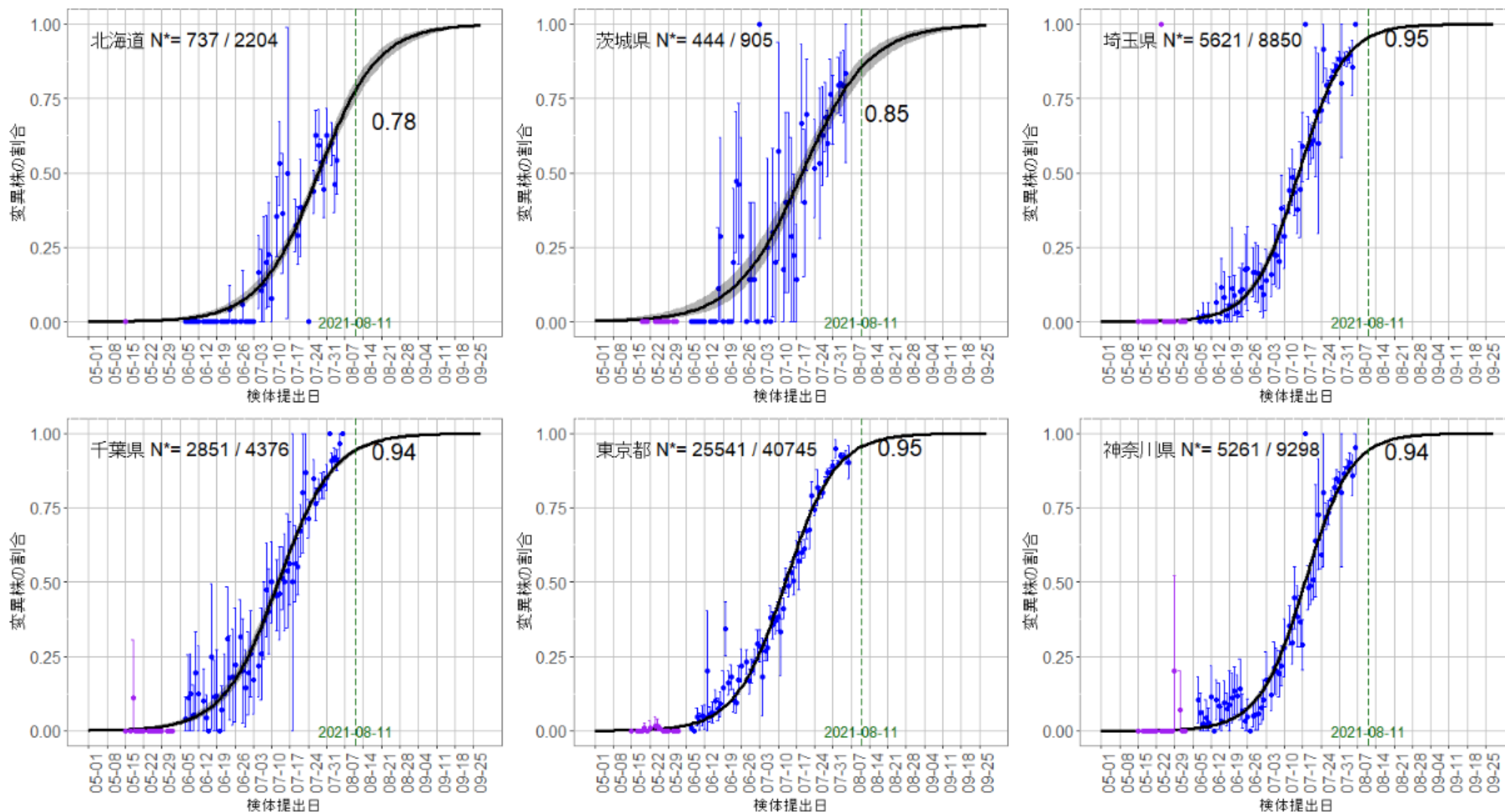
\*L452R変異検出数/変異株スクリーニング件数



データは民間検査会社（7社）の変異株スクリーニング検査の結果を用いた。6月6日以前は原則的に各社のSARS-CoV-2陽性検体は全てN501Y-PCR検査が実施され、N501Y陰性検体についてL452R-PCR検査が実施された（分母は全N501Y-PCR検査実施数）。6月7日以降は原則各社のSARS-CoV-2陽性検体は全てL452R-PCR検査が実施された（分母は全L452R-PCR検査実施数）。図中の点は検体提出日ごとのL452R変異割合の点推定値、バーは95%信頼区間の上限と下限を表す。なお、スクリーニング体制の変更があったことから、6月6日以前を紫色、6月7日以降を青色で区別している。分析に際しては、最終的にすべてのウイルスがL452R変異を有するウイルスに置き換わることを前提としている。推定には不確実性があり（図中では推定ラインの95%信頼区間をグレーで示している）、今後、スクリーニング件数が増えることで値や形状が変化することがある。（※8月10日時点で1社分未報告であり、1社は先週のデータで集計している）

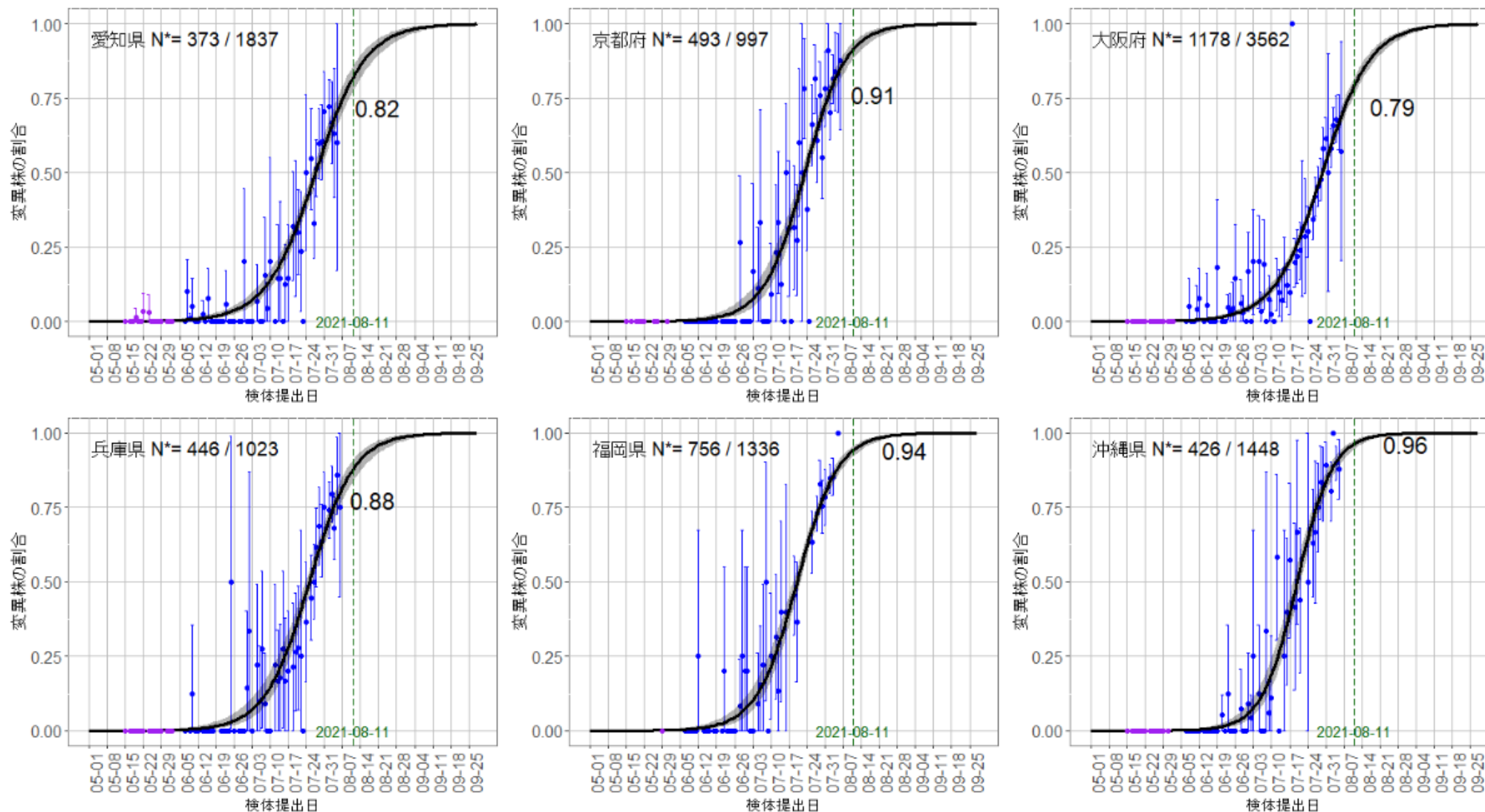
# SARS-CoV-2陽性検体に占めるL452R変異の割合：8月10日時点（一部都道府県抜粋）

\*L452R変異検出数/変異株スクリーニング件数

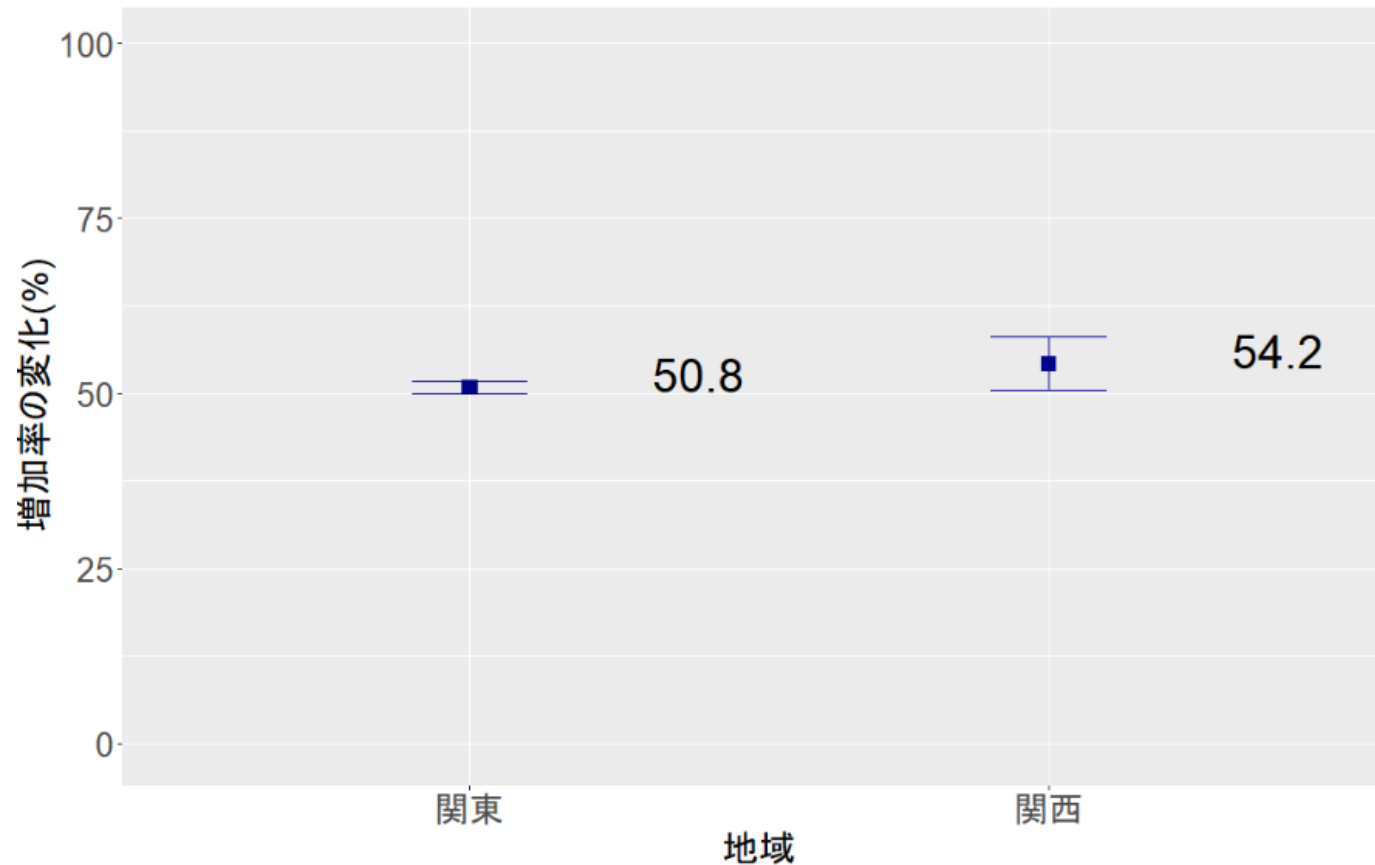


# SARS-CoV-2陽性検体に占めるL452R変異の割合：8月10日時点（一部都道府県抜粋）

\*L452R変異検出数/変異株スクリーニング件数



# L452R変異ウイルスによる感染・伝播性の増加：8月10日時点推定値



データは民間検査会社（7社）のL452R-PCRスクリーニング検査の結果を用いた。6月6日以前は原則的に各社のSARS-CoV-2陽性検体は全てN501Y-PCR検査が実施され、N501Y陰性検体についてL452Rスクリーニング検査が実施された。6月7日以降N501Y-PCRスクリーニングはL452R-PCRスクリーニングに切り替えられ、原則各社のSARS-CoV-2陽性検体は全てL452R-PCR検査が実施された。図中の値はL452R変異ウイルスの感染・伝播性（transmissibility）が従来流行していたウイルス（N501Y変異ウイルス等）のそれに比べてどれだけ増加したかを表し、観察期間中のN501Y変異ウイルスの実効再生産数が1であるという想定の下に算出した推定値である。推定値には不確実性があり（図には95%信頼区間を示す）、今後、スクリーニング件数が増えることで値が変化する可能性がある。推定に用いた方法は以下文献を参照のこと：Erik Volz, et al. medRxiv 2020.12.30.20249034; doi: <https://doi.org/10.1101/2020.12.30.20249034>

（※8月10日時点で1社分未報告であり、1社は先週のデータで集計している）

## 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の5月比較）【暫定値】

○ 超過死亡数:何らかの原因により、総死亡数がどの程度増加したかを示す指標\*。

\* (算出方法) 超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の上限値

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年5月の超過死亡数\*が、過去4年間の同月よりも多い場合を示す。

\* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

- 詳細および最新情報については「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」を参照のこと  
<https://exdeaths-japan.org/>
- 「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」(厚生労働科学研究令和3年度)分担研究「COVID-19等の影響による超過死亡の評価」

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	325-633	0-9	0-52	0-80	0-109	25 滋賀県	19-125	0-0	0-17	0-16	0-3
2 青森県	0-70	0-0	8-85	0-23	0-40	26 京都府	20-137	0-0	0-114	0-65	23-79
3 岩手県	0-25	0-0	12-75	0-24	0-45	27 大阪府	865-1300	0-0	1-197	0-96	0-169
4 宮城県	0-39	0-7	0-38	0-30	0-14	28 兵庫県	514-834	0-4	0-32	0-0	0-96
5 秋田県	15-65	0-9	16-75	0-21	0-2	29 奈良県	7-61	0-0	0-26	0-25	0-87
6 山形県	12-116	0-7	2-36	0-0	0-0	30 和歌山県	0-34	0-14	0-0	0-5	0-54
7 福島県	0-90	0-0	0-28	0-24	0-62	31 鳥取県	10-62	0-17	0-14	0-5	0-25
8 茨城県	1-96	0-6	0-87	0-41	0-37	32 島根県	2-56	0-21	0-9	0-4	0-15
9 栃木県	6-115	0-0	0-9	0-9	9-130	33 岡山県	26-140	0-34	0-82	0-13	0-52
10 群馬県	1-112	0-31	6-125	0-33	0-35	34 広島県	39-210	0-0	0-37	0-9	0-51
11 埼玉県	89-433	0-0	0-72	0-29	6-201	35 山口県	0-90	0-0	0-19	13-93	6-44
12 千葉県	34-173	0-0	0-73	0-43	0-104	36 徳島県	21-72	0-22	0-22	0-4	0-43
13 東京都	61-451	0-0	0-69	0-109	18-319	37 香川県	0-20	9-58	0-8	0-14	9-35
14 神奈川県	155-543	0-0	0-167	26-171	30-260	38 愛媛県	20-108	0-0	0-17	0-0	0-35
15 新潟県	0-49	0-0	0-69	0-32	0-74	39 高知県	1-55	0-0	0-65	0-0	0-17
16 富山県	2-50	2-31	15-47	0-16	0-43	40 福岡県	96-363	0-0	0-30	0-66	76-284
17 石川県	25-84	0-0	0-25	0-9	0-21	41 佐賀県	17-60	0-6	0-42	0-5	9-38
18 福井県	24-93	0-1	0-39	0-16	0-44	42 長崎県	73-168	0-30	0-6	6-65	23-88
19 山梨県	8-74	0-19	0-31	0-27	0-30	43 熊本県	4-132	0-11	0-16	0-30	0-40
20 長野県	0-50	0-16	0-71	0-36	0-14	44 大分県	26-64	0-6	3-59	0-8	0-17
21 岐阜県	38-161	0-0	0-16	0-0	0-60	45 宮崎県	1-47	0-52	0-28	0-21	0-11
22 静岡県	9-164	0-0	0-52	27-174	3-93	46 鹿児島県	0-60	0-9	0-12	0-16	0-41
23 愛知県	90-335	0-0	0-105	0-105	0-197	47 沖縄県	0-55	0-19	0-33	5-29	0-6
24 三重県	30-132	0-8	0-18	0-56	0-15	48 日本	2686-8406	11-447	63-2349	77-1697	212-3279

\* 疫学週に基づき、各年5月の第4週までを比較。

2021年5月3日～5月30日  
 2020年5月4日～5月31日  
 2019年5月6日～6月2日  
 2018年5月7日～6月3日  
 2017年5月1日～5月28日

\*\* 全国の超過死亡数は、都道府県ごとの超過死亡数の積算。



# 我が国の全ての死因を含む超過死亡数（2017-2021年の1-5月累積比較）【暫定値】

○ 超過死亡数:何らかの原因により、総死亡数がどの程度増加したかを示す指標\*。

\* (算出方法) 超過死亡数 = 実際の死亡数 - 予測死亡数の点推定値、もしくは予測死亡数の予測区間の上限値

○ 右表のハイライトの都道府県は、2021年1-5月の累積の超過死亡数\*が、過去4年間の同期間よりも多い場合を示す。

\* 観測死亡数が95%片側予測区間(上限値)を超えた数。

- 詳細および最新情報については「日本の超過および過少死亡数ダッシュボード」を参照のこと  
<https://exdeaths-japan.org/>
- 「新型コロナウイルス感染症等の感染症サーベイランス体制の抜本的拡充に向けた人材育成と感染症疫学的手法の開発研究」(厚生労働科学研究令和3年度)分担研究「COVID-19等の影響による超過死亡の評価」

都道府県	2021	2020	2019	2018	2017	都道府県	2021	2020	2019	2018	2017
1 北海道	419-1252	0-98	255-871	102-736	0-494	25 滋賀県	33-323	0-56	6-98	59-269	53-312
2 青森県	0-141	0-33	58-381	34-265	72-344	26 京都府	20-385	0-71	8-246	46-346	69-504
3 岩手県	0-91	0-75	12-171	11-225	16-221	27 大阪府	1384-2485	8-268	1-407	363-1719	270-1603
4 宮城県	42-314	0-38	5-221	32-289	0-262	28 兵庫県	906-1995	0-37	21-410	96-756	30-909
5 秋田県	38-335	0-57	9-106	21-182	18-309	29 奈良県	21-254	16-98	7-125	39-246	8-314
6 山形県	12-218	0-43	2-131	53-290	45-276	30 和歌山県	0-91	0-44	0-70	56-280	36-292
7 福島県	6-360	0-20	0-184	17-276	14-303	31 鳥取県	10-151	0-42	2-76	13-90	20-165
8 茨城県	1-238	0-83	7-461	73-485	88-543	32 島根県	12-162	0-64	0-67	8-197	32-192
9 栃木県	39-380	13-129	0-156	2-147	106-591	33 岡山県	32-334	0-64	0-129	21-367	21-344
10 群馬県	37-425	32-134	47-346	0-256	68-469	34 広島県	54-501	0-39	6-264	130-580	104-544
11 埼玉県	234-1263	17-345	113-806	201-1039	78-1040	35 山口県	12-346	0-44	0-161	58-404	92-389
12 千葉県	62-783	48-242	180-769	73-526	132-1143	36 徳島県	58-208	4-67	0-131	9-145	25-286
13 東京都	541-2680	29-317	226-1386	435-1793	214-1854	37 香川県	0-81	8-105	0-52	36-295	9-102
14 神奈川県	244-1618	0-99	93-675	153-1018	254-1593	38 愛媛県	36-385	0-43	0-128	81-285	8-265
15 新潟県	0-213	0-0	50-330	102-590	1-394	39 高知県	1-181	0-48	9-139	74-315	9-126
16 富山県	28-375	17-110	15-127	21-156	12-210	40 福岡県	172-794	0-65	0-265	98-789	219-936
17 石川県	35-216	0-32	13-147	0-125	57-241	41 佐賀県	23-159	0-39	0-81	64-248	30-251
18 福井県	26-204	0-36	8-158	22-200	30-265	42 長崎県	114-388	0-79	0-108	39-403	44-338
19 山梨県	8-147	0-53	28-203	41-249	20-168	43 熊本県	54-439	0-39	24-123	0-176	36-400
20 長野県	0-170	0-42	23-335	42-176	54-470	44 大分県	55-262	0-49	3-88	35-284	2-217
21 岐阜県	50-427	0-30	13-252	17-229	11-320	45 宮崎県	26-289	0-98	0-35	23-256	0-142
22 静岡県	18-370	0-85	5-203	94-786	165-1029	46 鹿児島県	14-282	0-43	0-60	93-478	84-498
23 愛知県	99-935	12-219	0-463	122-969	120-1061	47 沖縄県	53-341	0-38	0-94	27-218	5-176
24 三重県	47-309	0-57	0-106	86-392	35-275	48 日本	5076-24300	204-3917	1249-12345	3222-20545	2816-23180

\* 疫学週に基づき、各年1-5月の21週までを比較。

2021年1月4日～5月30日

2020年12月30日～2020年5月24日

2019年12月30日～2019年5月26日

2018年12月31日～2018年5月27日

2017年1月2日～2017年5月28日

\*\* 全国の超過死亡数は、都道府県ごとの超過死亡数の積算。

## 【2021年5月（5月3日～5月30日）の分析結果】

- 30都道府県では、2021年5月中の全ての死因を含む超過死亡数が例年の同時期より多かった。
- 大阪府や兵庫県等一部の県では、超過が認められる週が4月最終週から継続している。
- なお、2021年1月から5月までの期間の全ての死因を含む全国の超過死亡数（都道府県別の超過死亡数の積算）は、過去（2017～2020年）の同期間と比べて、最も大きい規模となっている。

全ての死因を含む全国の超過死亡数（1月～5月）  
（P2より抜粋）

	2021年**	2020年	2019年	2018年	2017年
全国（XX-YY）*	5076-24300	204-3917	1249-12345	3222-20545	2816-23180

\* 超過死亡数「XX-YY」の解釈

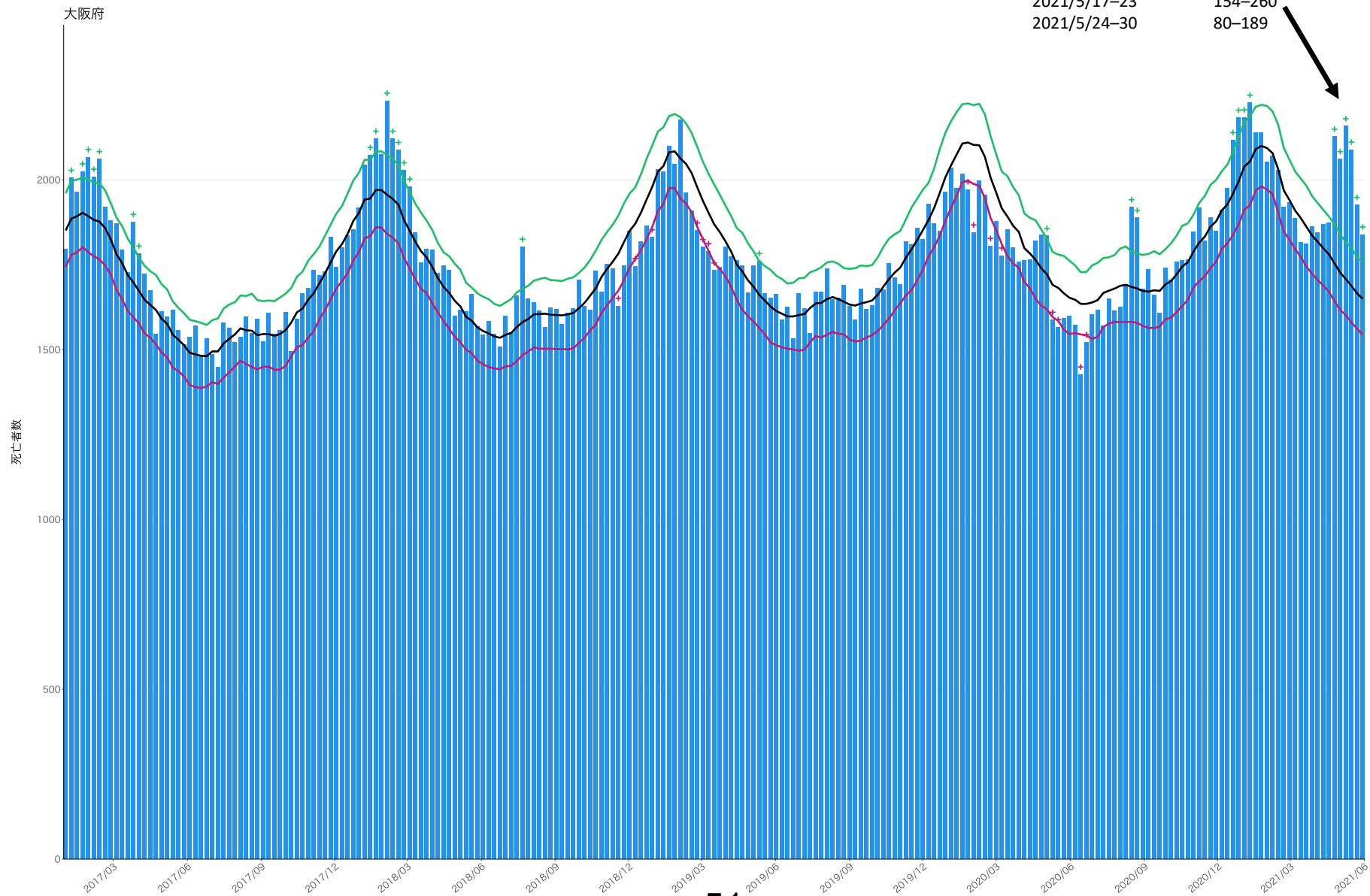
- XX＝予測死亡数の予測区間上限値と観測死亡数の差分
- YY＝予測死亡数の点推定値と観測死亡数の差分
- この範囲内に実際の超過死亡数はあり得る。

\*\* 2021/1/4 - 5/30の新型コロナウイルス死者数:9,366

# 大阪府

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

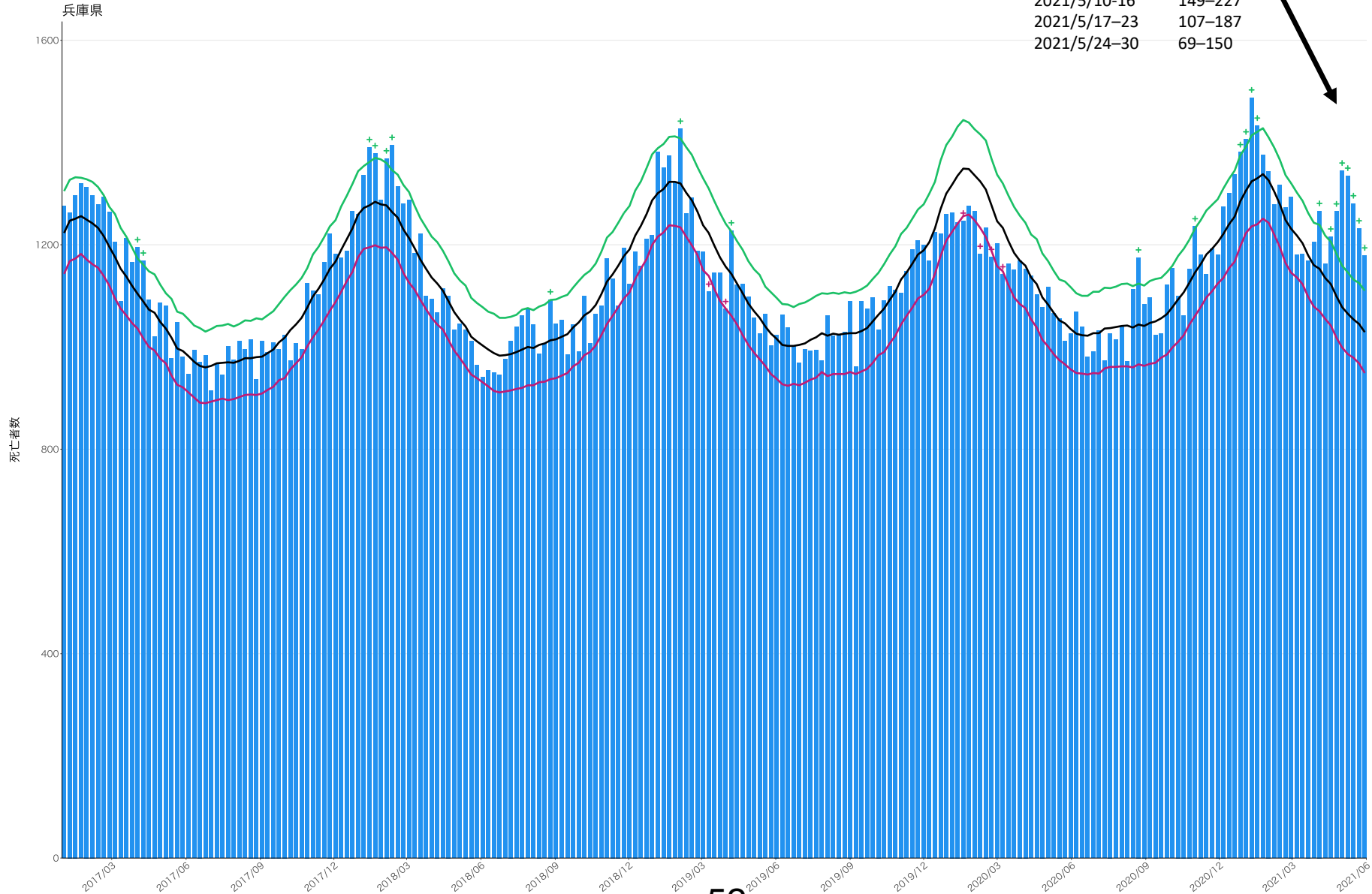
2021/4/19-25	258-373
2021/4/26-5/2	221-334
2021/5/3-9	342-450
2021/5/10-16	289-401
2021/5/17-23	154-260
2021/5/24-30	80-189



# 兵庫県

— 予測閾値上限  
— 予測死亡数  
— 予測閾値下限

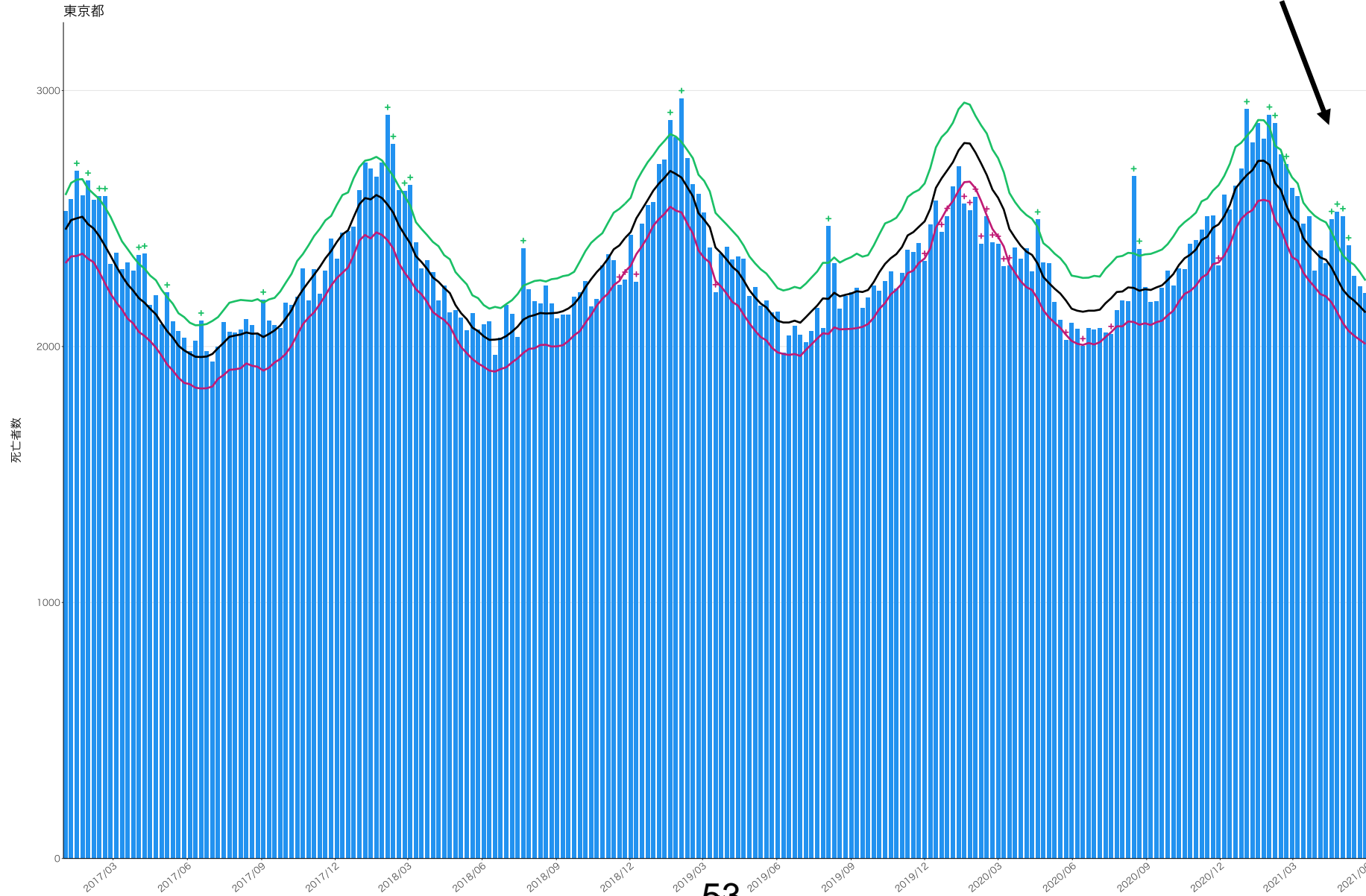
2021/4/12-18	10-93
2021/4/19-25	83-166
2021/4/26-5/2	186-267
2021/5/3-9	149-227
2021/5/10-16	107-187
2021/5/17-23	69-150
2021/5/24-30	69-150

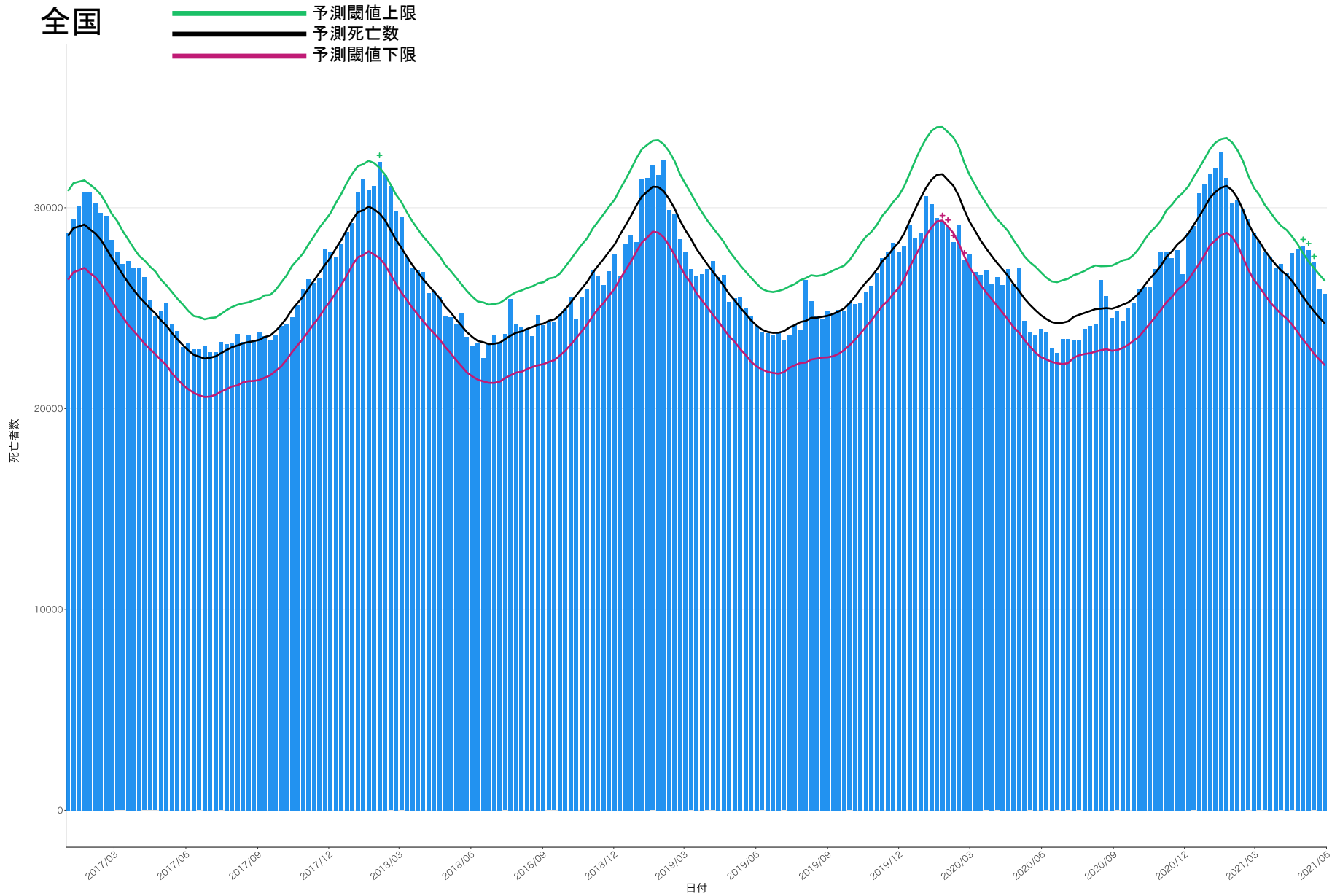


# 東京都

- 予測閾値上限
- 予測死亡数
- 予測閾値下限

2021/4/12-18	51-190
2021/4/19-25	129-263
2021/4/26-5/2	153-287
2021/5/3-9	61-199





※スライド1ページ目の表の全国の積算超過死亡数と、この図の5月の54の超過死亡数の積算値は一致しない。前者は47都道府県別の超過死亡数の積算。後者は47都道府県別の観測死亡数、予測死亡数の点推定、その95%片側予測区間を毎週ごとに積算した上で、超過死亡数を算出。